

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES**  
**SEDE ECUADOR**  
**DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA, HISTORIA Y HUMANIDADES**  
**CONVOCATORIA 2013-2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN ANTROPOLOGÍA**  
**VISUAL Y DOCUMENTAL ANTROPOLÓGICO**

**EI OMBLIGO DE PICHINCHA: ETNOGRAFÍA VISUAL DE PARTERÍA Y**  
**SABERES PARA EL CUIDADO REPRODUCTIVO EN LA PROVINCIA DE**  
**PICHINCHA, ECUADOR**

**DIANA ÁLVAREZ ROMO**

**FEBRERO 2016**

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES  
SEDE ECUADOR  
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA, HISTORIA Y HUMANIDADES  
CONVOCATORIA 2013-2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN ANTROPOLOGÍA  
VISUAL Y DOCUMENTAL ANTROPOLOGICO**

**EI OMBLIGO DE PICHINCHA: ETNOGRAFÍA VISUAL DE PARTERÍA Y  
SABERES PARA EL CUIDADO REPRODUCTIVO EN LA PROVINCIA DE  
PICHINCHA, ECUADOR**

**DIANA ÁLVAREZ ROMO**

**ASESORA DE TESIS: CRISTINA VEGA SOLÍS  
LECTORES/AS: ANA MARTÍNEZ Y RUBÉN MUÑOZ**

**FEBRERO 2016**

-Toque esta mano.

Esta mano que palpa el vientre y encuentra la cabeza, que endereza al niño cuando viene mal. Esta mano que transmite serenidad y fuerza a la mujer, mientras su cuerpo se abre, y después le ofrece té de canela o alhucema. Esta mano que brinda una pizca de miel al recién nacido, para que ese sea su primer sabor del mundo. Esta mano que entierra la placenta, que es como raíz recién arrancada, que se viene con tierra y todo y a la tierra vuelve. Esta mano que da de nacer. ¿Existe acaso un oficio más hermoso?

Fragmento de “Nosotros decimos no”  
Eduardo Galeano (1989: 301).

## AGRADECIMIENTOS

A mis ancestras, a mis maestras, a mis abuelas y a mi madre por alumbrar mi existencia. Especialmente a las mujeres que luchan y resisten día con día, aquellas que sostienen y posibilitan la reproducción de la vida con su trabajo cotidiano.

En memoria de las Wachachik mamá, sabias parteras que por milenios han acompañado el nacimiento. A la abuela Atanasia por instruirme mediante su ejemplo y gratitud, a mamá María por mostrarme el trabajo desde la alegría, a mamá Eloísa por enseñarme a vivir con humildad, a mamá Lourdes por ser un ejemplo de fortaleza día con día y a mamá Charito por compartir conmigo su abundancia y plenitud.

Con cariño para la Comunidad por el buen parir-nacer por ser grandes amigas, e instructoras en este camino. Para mis hermanas Laura y Rita, a mis amigas Aketzalli, Jenny y Fernanda. A los pequeños Iyari, Yiru, Tonal, Manuel, Coral y Zuré por ser mi gran inspiración. A Don Juan, a mi padre y mis abuelos por su trabajo incansable.

Con amor sincero para Amecatzin, por ser el río paciente que me refresca cada día. Gracias por ser un gran amigo, maestro y compañero de vida y por convertir este proceso de creación en un bello ensueño de sabores y colores.

Al ombligo del mundo, por sus montañas, mares, lagunas, colibrís y volcanes. Especialmente al fuego de Oztoyohualco por iluminar mi camino en todo momento.

A Tlazocamati producciones, esencialmente a Litay Ortega por nuestra bella amistad y por impulsarme a la creación audiovisual, incitándome a crear y a creer en nuevas formas de hacer etnografía.

Con gran cariño para mis compañeros y compañeras de travesía: Pachi, Celia, Julia, Majo, Nati, Andre, Fabián, Anna, Edu, Juanjo, Aquiles, Fabri, Yauri, Willy, Orlando y Clever, especialmente a Anita Beltrán por su gran corazón, ayuda y ejemplo. A Luz Estrella por acompañarnos siempre y a Julio, por ser un ejemplo de solidaridad inagotable. A Xiomara por recordarme la magia de vivir, a Vane por sus bellos colores, a Sabina por su hermosa luz y a las conchas batukeadas por la alegre rebeldía.

A Flasco Ecuador por la posibilidad de fundir en un trabajo todas mis pasiones: el cine, la etnografía y la partería. Con especial gratitud a Cristina Vega por ser una gran profesora, asesora y amiga, cuya guía y compañía fue fundamental para la realización de esta investigación. Finalmente, pero con gran afecto agradezco a Ana Martínez y Rubén Muñoz, por su guía y apoyo incondicional a este trabajo.

## INDICE

<b>Contenido</b>	<b>Páginas</b>
RESUMEN .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPÍTULO I .....	10
NACER EN LA MITAD DEL MUNDO .....	10
Planteamiento de la investigación: preguntas y objetivos .....	17
Perspectivas teóricas .....	17
i) Reproducción y cuidado. Una aproximación desde los estudios de género .....	19
ii) Saberes femeninos y sostenimiento de la vida. Miradas desde el Eco Feminismo .....	22
iii) Investigar lo cotidiano; etnografía visual y relatos etnobiográficos. ....	24
CAPÍTULO II .....	28
WACHACHIK MAMA: MUJERES QUE AYUDAN A DAR A LUZ .....	28
Las Mamás de Pichincha .....	29
Mamá Lourdes .....	30
Mamá Eloísa .....	31
Mamá María .....	34
Fregar, sacudir, voltear: Los cuidados durante la gestación .....	37
Acompañamiento durante el periodo de parto y postparto .....	44
La partería y el cuidado comunitario .....	56
CAPÍTULO III .....	63
EL TEJIDO DE UNA ETNOGRAFÍA AUDIOVISUAL .....	63
Reflexiones sobre la creación audiovisual .....	63
El Ombligo de Pichincha. <i>Relatos audiovisuales de partería</i> .....	64
Primera etapa: Trabajo de campo .....	66
Segunda etapa: Rodaje .....	76
Tercera etapa: Montaje .....	82

CAPÍTULO IV.....	84
GUIÓN DEL DOCUMENTAL.....	84
Ficha técnica .....	84
Story line.....	84
Sinopsis .....	84
Perfil de personajes .....	85
Tratamiento .....	85
Propuesta estética y estilo .....	87
Propuesta Visual .....	88
Escaleta .....	88
CONSIDERACIONES FINALES.....	92
BIBLIOGRAFÍA .....	96

## RESUMEN

*El Ombligo de Pichincha* es una etnografía audiovisual de la partería y sus saberes, que busca aproximarnos a la realidad actual del oficio a través de un documental etnográfico y de esta tesis, mediante las imágenes y los relatos de la vida de tres mujeres. La intención es generar una reflexión íntima de los dilemas que recorren la partería en la vida cotidiana y con ella, de los cambios históricos en sus prácticas, que han sido paralelos a cambios en las políticas públicas en torno al cuidado del nacimiento. Los conocimientos de las parteras se han resignificado durante el tiempo para pervivir ante siglos de persecución y control de los saberes reproductivos femeninos. En la provincia de Pichincha la partería tradicional, la partería urbana y la partería profesional coexisten para brindar sus cuidados y continúan tejiendo lazos comunitarios, manteniendo viva la utopía actual de que todas las mujeres podamos acceder a formas más humanas y respetuosas de dar a luz.

## INTRODUCCIÓN

En mi vida, la partería es un camino que se ha ido forjando con el tiempo. Comenzó hace siete años, cuando conocí a doña Atanasia, una mujer partera y curandera del Estado de México que me introdujo a este antiguo oficio. Durante más de dos años escribí su historia de vida mientras construía con ella una relación profunda que aún se mantiene viva. Mi mayor incertidumbre entonces, era saber que Doña Nacho no podría leer la tesis que estaba escribiendo junto a ella por no saber leer.

Comencé a cuestionar mi trabajo, surgió en mí una profunda necesidad de buscar otros lenguajes que escaparan de las aulas y los libros para dirigirse a otros espacios, para llegar a otros ojos y oídos, pero ¿cómo construir metodologías más horizontales e inclusivas, en donde las personas pudieran hablar por sí mismas y decidir sobre su representación en la investigación? Esta pregunta y otras replanteaban el sentido de mi tesis, al tiempo que abrían nuevos horizontes hacia la etnografía visual, alumbrando otras maneras de trabajar con y para la gente.

Durante la última etapa de trabajo de campo y con la ayuda de dos compañeras cineastas decidimos filmar un documental etnográfico, que contara los saberes de una partera tradicional en la Sierra Nevada de México mediante su voz y su historia de vida. *El don de la vida*<sup>1</sup> es un documental de retrato filmado en S8, cuya realización fue posible gracias a la cercanía, confianza y respeto que caracterizaba hasta entonces, y hasta ahora nuestra relación con Doña Atanasia.

Esta etnografía visual forma parte del mismo sendero en el cual la colección de historias y conocimientos femeninos se ha vuelto ya un cofre de tesoros que resguarda su memoria. Como parte de la inquietud constante de buscar *otras* palabras y metodologías, en este trabajo, la escritura y el audiovisual se complementan para producir un registro detallado de los cuidados que transmiten las parteras a otras mujeres, al acompañar el ciclo reproductivo femenino, así como de los saberes de cuidado que ya se han dejado de practicar pero que aún se conservan en la memoria mediante la tradición oral.

*El ombligo de Pichincha* busca hacer una reflexión del cuidado al nacimiento en la actualidad, usando como metáfora el ombligo, cicatriz que nos remonta al momento en que nacimos y fuimos separados de nuestra madre mediante el corte del cordón umbilical.

---

<sup>1</sup>El tráiler de *El don de la vida* puede visualizarse en <http://www.tlazocamati-producciones.com/>

Antiguamente las parteras eran las encargadas de acompañar el embarazo y el parto, de recibir al recién nacido y de cortar el cordón umbilical con carrizo o sigse (Mamá María, 2015, entrevista). El “ombligo” era enterrado junto con la placenta pues se creía que la tierra protegería y daría fuerza al recién nacido (Mamá Eloísa, 2015, entrevista). De acuerdo a estadísticas oficiales, actualmente en la provincia de Pichincha más del ochenta por ciento de los nacimientos ocurre en clínicas u hospitales y en gran medida son médicos los encargados de recibir a los recién nacidos, entonces ¿Qué ocurre con los ombligos en Pichincha?

Esta etnografía se construye a partir de dos materiales autónomos que se complementan entre sí, un documento audio visual y uno escrito. El documental etnográfico reflexiona sobre diversas problemáticas y condiciones que las especialistas enfrentan actualmente al ejercer su oficio, mediante imágenes de la vida diaria y relatos de partería. Paralelamente, esta tesis compila algunos de los documentos elaborados durante el proceso de investigación, es decir, mapas, fotografías, entrevistas, reflexiones, relatos de vida y fragmentos de mi diario de campo.

El documento escrito es esta tesis, acompaña al documental y consta de cuatro capítulos. El primero de ellos, *Nacer en la mitad del mundo*, brinda un panorama general de la partería en la Provincia de Pichincha. En esta sección haremos un recorrido –a vuelo de pájaro– de las políticas públicas que han normado el parto y el cuidado materno-neonatal durante las dos últimas décadas, para posteriormente plantear los objetivos, preguntas y perspectivas teóricas que fundamentan esta investigación.

El segundo capítulo, *Wachachik mamá*, es el apartado etnográfico dedicado a la exposición de nuestros resultados del trabajo de campo. Mediante un ensayo visual busca introducirnos a la partería para mostrarnos algunas de las prácticas y saberes que aún conservan y transmiten las parteras, a partir de una selección de recetas de medicina tradicional, fotogramas y relatos.

En el tercer capítulo desmenuza *el tejido de una etnografía audiovisual*, haciendo un recorrido minucioso por el proceso de creación del documental etnográfico, así como de las metodologías utilizadas en el trabajo de campo. La intención de este apartado es hacer una reflexión sobre la travesía de creación en esta investigación. Finalmente, el cuarto capítulo de esta tesis es el guión y la escaleta del documental y a manera de conclusión, algunas consideraciones finales.

## CAPÍTULO I

### NACER EN LA MITAD DEL MUNDO

*La libertad de un país se puede medir  
por la libertad en la atención al nacimiento.*

Agnes Gereb<sup>2</sup>

Ecuador es el tercer país andino con mayor índice de mortalidad materna y el segundo más alto en América Latina con en embarazo adolescente<sup>3</sup>, en el país “el aborto en condiciones de riesgo es la segunda causa de morbilidad femenina ubicada dentro de las 10 causas de morbilidad, de las que seis corresponden a patologías relacionadas con la salud sexual y reproductiva” (CNOMEISCC, 2014:51). De acuerdo con el *Plan para la Reducción acelerada de la Mortalidad Materna* “la mayor parte de las muertes ocurren en los servicios de salud y dentro de las primeras horas del posparto” (MSP, 2008e:15) entre las principales causas podemos encontrar hemorragias, infecciones, hipertensión, eclampsia y abortos inducidos o inadecuados.

Actualmente la Mortalidad Materna (MM)<sup>4</sup> es una preocupación mundial, la Organización Mundial de la salud (OMS) estima que por su causa, al menos 529.000 mujeres mueren al año y que el mayor porcentaje de muertes ocurre en países en desarrollo debido a causas y complicaciones que podrían ser evitadas (OMS, 2005:4). En este sentido, uno de los ocho propósitos fijados en el Plan de Desarrollo Milenio (PDM)<sup>5</sup> propuso reducir en tres cuartas partes la muerte materna entre los años 2000 a 2015 a nivel mundial, mediante diversas estrategias.

Para esta investigación tomaré como punto de partida la vigencia del PDM, a través de los Objetivos de Desarrollo Milenio (ODM)<sup>6</sup> buscando plantear en un escenario acotado, las políticas que han incidido directamente en la práctica de la

---

<sup>2</sup> Partera húngara defensora del nacimiento respetado, presa en su domicilio desde el 2010 por asistir un parto en casa acusada de “conducta temeraria de la vida cometidas en el cumplimiento del deber” en un país donde el oficio de las parteras esta penado, ya que es ilegal atender partos fuera de hospitales.

<sup>3</sup> Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes  
<http://www.planandino.org/portal/?q=node/61>

<sup>4</sup> La mortalidad materna (MM) es considerada como un indicador de desarrollo social debido a que su causalidad tiene mucho que ver con el nivel educacional, cultural y el acceso a los servicios de salud.

<sup>5</sup> A comienzos del año 2000, líderes de los 189 países miembros de las Naciones Unidas (NU) acordaron los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) cuya prioridad es mejorar las condiciones de vida de la población, al ocuparse de resolver problemas recurrentes en la vida cotidiana. Entre las metas, se busca erradicar la pobreza y el hambre, disminuir el analfabetismo, aumentar la calidad y la cobertura educativa, disminuir la mortalidad materno-infantil, mejorar la salud, etc.

partería en Ecuador durante los últimos veinte años, partiendo inicialmente de un breve acercamiento a las normativas públicas, para plantear después los objetivos, preguntas y aproximaciones teóricas que guían este trabajo de investigación.

En el marco del Plan de Desarrollo Milenio, Ecuador ha implementado normas, planes y políticas de salud materno-infantil como estrategias para la reducción de la Mortalidad Materna (MM) en el país. A través de ellas, el Estado ha intentado homogenizar el nacimiento institucional y regularizar las prácticas tradicionales mediante equipamiento clínico y capacitaciones para parteras tradicionales. El Ministerio de Salud Pública (en adelante MSP) reconoce que un alto porcentaje de muertes podrían ser evitadas si las mujeres recibieran atención óptima y oportuna.

En este sentido, una de las estrategias implementadas por el Estado para aumentar la cobertura de los servicios de salud pública es la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGAI) promulgada en 1994 (y reformada en 1998) que brinda atención ginecológica sin costo a las mujeres, así como atención médica a recién nacidos y menores de cinco años.

Las parteras<sup>7</sup> mencionan que a partir de 1994 con la aprobación de la LMGAI su trabajo disminuyó considerablemente. La gratuidad de esta política, en contraste con la retribución (a veces simbólica) a las parteras, ayudó a canalizar los nacimientos a los centros de salud pública. Como veremos, el quehacer de las parteras ha ido menguado desde entonces.

En una Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil (CEPAR<sup>8</sup>, 2005) el parto en casa se entiende como una costumbre ligada principalmente a factores culturales y a tradiciones de las mujeres. El documento identifica que en la elección del parto en casa influyen también los tratos y actitudes violentas que algunas mujeres en gestación que reciben por parte del personal médico.

El Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV: 2007) reconoce que el personal de salud no está lo suficientemente preparado para comprender determinaciones culturales distintas en torno al nacimiento y adhiere esta razón a los factores por los que algunas mujeres prefieren dar a luz en casa y en compañía de una partera.

---

<sup>7</sup> Las parteras tradicionales son personas que asisten a la madre antes, durante y tras el parto y que han adquirido sus conocimientos iniciales por sí mismas o por aprendizaje de otras parteras en sus comunidades (OMS, 1985).

<sup>8</sup> Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR)

La atención a la salud materna y al parto en el sector rural, tiene importantes determinaciones culturales, se reconoce que la mayor parte de los servicios de salud del país no están lo suficientemente preparados para comprender las mismas, por lo que el “choque cultural” promueve la atención del parto domiciliario y con parteras no siempre bien capacitadas<sup>9</sup> (PNBV, 2007: 118).

De acuerdo con la organización mundial de la salud “la expresión ‘*partera calificada*’ (PC) se refiere exclusivamente a personas que han adquirido competencia en las técnicas necesarias para ocuparse de partos normales y diagnosticar complicaciones obstétricas o proceder al envío de pacientes en esos casos [...]” (OMS, 1999). Se diferencian de las parteras tradicionales (PT) que no han recibido capacitaciones por parte del MSP y que han adquirido sus saberes mediante la práctica empírica y la tradición oral “cumpliendo funciones importantes durante el parto, prestando atención, cuidados y apoyo a las mujeres, reconociendo y refiriendo algunas complicaciones” (CARE 2003: 7). Las parteras urbanas (PU) son especialistas que ejercen su labor en las ciudades, finalmente, las parteras profesionales (PP) son aquellas que han adquirido sus conocimientos de partería en una escuela.

De acuerdo al CARE, entre el personal médico se mantiene la creencia de que “las parteras tradicionales— incluso aquéllas capacitadas— no tienen generalmente la competencia necesaria para manejar las complicaciones del parto, y no pueden sustituir al personal calificado” (CARE 2003: 7).

Ciertamente, entre las principales limitaciones de la partería tradicional se encuentran dificultades para atender algunas complicaciones durante el parto y en algunos casos la falta de conocimientos en procedimientos básicos de primeros auxilios para el cuidado materno y neonatal. No obstante, las parteras mencionan que entre las principales razones por las que una madre elige dar a luz en casa se encuentra el respeto a la libertad de movimiento durante el parto, la comodidad de dar a luz en un espacio familiar y la posibilidad de elegir a las personas que acompañaran su parto.

Las parteras recuerdan que hubo un tiempo en el que eran buscadas y

---

<sup>9</sup> Como explicaremos en el siguiente apartado, en esta investigación identificamos cuatro tipos de partería que coexisten en la provincia de Pichincha: a) las parteras tradicionales (PT) son especialistas que han recibido el conocimiento mediante la tradición oral matrilineal y ejercen principalmente en el área rural, b) las parteras capacitadas (PC) son parteras tradicionales que han recibido formación y colaboran con el en el MSP, c) Las parteras urbanas (PU) aquellas que ejercen sus saberes en la ciudad y d) Partera Profesional (PP) que ha sido certificada por alguna una institución como partera (clasificación propia).

desacreditadas bajo la concepción de que sus prácticas eran sucias e inadecuadas (Mamá Lourdes, 2014). Recuerdan también que hasta hace una década tenían bastante trabajo atendiendo partos y mencionan que actualmente su labor se ha resignificado, limitándose a practicar solo algunos cuidados a las mujeres gestantes.

Basándonos en cifras oficiales podemos confirmar que el nacimiento biomédico aumenta al tiempo que el parto domiciliario disminuye considerablemente, observamos también que las cifras cambian visiblemente entre áreas del sector rural y urbano:

A nivel nacional, en el periodo comprendido entre 1999 y 2004 el 74,2 % de los nacimientos fueron atendidos por “personal capacitado”, pero existe una amplia brecha de acuerdo al lugar de residencia de las mujeres, ya que la cifra cambia del 88,6 % para las que residen en el área urbana al 57,1 por ciento para las del área rural. Los partos clasificados como “en casa” fueron 34 % (1989 a 1994), 29 % (1994 a 1999) y 23,8 % (1999 a 2004), de estos sólo el 14,3 % (1994 a 1999) y 12,7% (1999 a 2004) fue atendido por una partera. Del total de partos de mujeres indígenas, sólo el 30,1 % tuvo atención profesional (CEPAR, 1994: 70).

En cuanto a estadísticas estatales, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 (SENPLADES, 2007:26) señala que “durante el periodo 1999-2004 el 75.9% del total de partos acontecidos en el país fueron atendidos en establecimientos de salud”, es decir que, “un 24,1% tomó la decisión de hacerlo en su domicilio. De este grupo, el 15% lo hizo con una partera no calificada” (SENPLADES, 2007:26).

Durante el 2005 y hasta el 2008 se instauraron en el país diversas políticas relacionadas con la salud materno infantil<sup>10</sup>, entre las cuales podemos resaltar *el Plan para la Reducción de la Mortalidad Materna* que busca reducir la MM al brindar a la población una mayor cobertura de parto institucional y mejorar la calidad de la atención clínica, enfatizando en los servicios de salud pública, tomando en cuenta que para el Estado “la única opción que se considera segura para una gestante en labor de parto es el parto institucional, es decir, la hospitalización en una “unidad de salud” por horas o días, con consecuencias desfavorables para la salud de la madre y el bebé” (Mideros, 2014: 3). En el texto *Desafíos de la atención al parto* Raúl Mideros, médico y académico especialista en el tema, señala algunas desventajas del parto institucional:

---

<sup>10</sup> Es importante recalcar que la última encuesta nacional materno infantil (ENDEMAIN) se llevó a cabo en el 2004, por tanto Ecuador no cuenta con estadísticas actualizadas, lo que dificulta una aproximación precisa de la situación actual entorno a la salud reproductiva, así como al porcentaje anual de muertes maternas y sus causas directas.

El “parto institucional” que impulsa el Ministerio de Salud de Ecuador no cuenta con suficientes recursos humanos y los existentes no poseen las competencias mínimas (técnicas, científicas y humanas) para una atención eficaz y respetuosa que preserve el bienestar de la gestante, de el/la bebé que nace y su familia; la libre posición y la atención sin interferencias y manera natural resultan excepcionales; los tiempos y ritmos de la madre y el bebé son violentados y se imponen las rutinas, atolondramientos y urgencias. La demanda de atención del parto en las unidades y centros de salud supera las capacidades instaladas del MSP, abundan los procedimientos innecesarios y hasta peligrosos, como son los tiempos de espera en lugares fríos e incómodos, el exceso de tactos vaginales, las episiotomías de rutina; en estas condiciones hasta la palabra se vuelve amenazante, así las aparentemente “inofensivas y necesarias preguntas” y los comentarios, algunos fuera de lugar, perturban, incomodan y ofenden a la gestante que anhela una mano amiga y sobre todo comprensión (Mideros, 2014: 11).

En el 2008, a partir de que Ecuador se declaró como nación pluricultural y plurinacional en la constitución, el discurso político frente a prácticas tradicionales diversas dio un giro visible. En el ámbito de salud, el MSP que antes denigraba y perseguía las prácticas tradicionales parecía de pronto comenzar a validar y a reconocer la sabiduría de médicos y parteras tradicionales. Con la intención de aumentar la cobertura del parto biomédico surgió una nueva estrategia: institucionalizar el parto vertical.

El *Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal* se instauró en el 2008 planteando entre sus normativas la *Guía técnica para la atención al parto culturalmente adecuado* como política pública<sup>11</sup>. En ese contexto se adaptaron 46 salas de parto culturalmente adecuado en maternidades de corta estancia de todo el país, donde se busca incorporar a las parteras al MSP, “fomentando” el respeto a los conocimientos tradicionales, así como al nacimiento acompañado y a la libre posición, como una estrategia para cooptar los nacimientos que suceden fuera de la clínica.

“La normativa del Parto culturalmente Adecuado (PCA), como parte de una política pública, trata de visibilizar los conocimientos ancestrales de las mujeres indígenas y campesinas, demostrando que el estado es multicultural porque toma en cuenta una “práctica ancestral y originaria” de los pueblos indígenas” (Quisaguano, 2012: 11).

Esta política plantea por primera vez el acceso de las parteras como acompañantes de

---

<sup>11</sup> De la misma manera, la normativa CONE y el Plan Nacional del Buen Vivir 2007 – 2013 tienen entre sus metas reducir en un 35% la muerte materna y neonatal. Insistiendo en aumentar la cobertura del parto institucional como estrategia clave para disminuir la MM.

salas de parto intercultural<sup>12</sup>. En este contexto comenzó un proceso de regularización de saberes, mediante cursos de capacitación dirigidos a las parteras tradicionales, regularmente impartidos por médicos y enfermeras del MSP, que han implicado transformaciones visibles en su forma de ejercer el oficio, desplazando y reemplazando algunas prácticas tradicionales del cuidado reproductivo, como analizaré más adelante.

Las parteras capacitadas mencionan que los médicos les recomiendan canalizar a las mujeres a la clínica, insistiendo en los peligros que puede tener el parto en casa, sin embargo, ellas conocen métodos tradicionales para atender emergencias durante el parto, y mencionan que “antes todos nacían en casa” (Mamá María, 2015, entrevista) ellas solo canalizan a las mujeres cuando identifican alguna complicación que no pueden atender.

En las entrevistas que realizamos para esta investigación, las especialistas mencionan que no siempre se les permite acceder a las salas de parto intercultural en las maternidades de corta estancia y que cuando se les brinda el acceso, no siempre se les permite participar en el parto directamente, ya que normalmente los médicos son los “expertos” que se encargan de recibir al recién nacido, dejándolas en segundo plano.

Por un lado, las parteras consideran que su trabajo es subestimado por gran parte de los médicos y que no hay un diálogo verdadero entre el conocimiento “profesional” y el “tradicional” puesto que sus prácticas continúan siendo desacreditadas, y por otra parte, su trabajo dentro del ministerio no recibe reconocimiento monetario por parte del Estado, lo que dificulta una colaboración real con el Ministerio de Salud Pública.

La incorporación de las parteras al MSP implica transformaciones directas en los roles sociales de las especialistas, otorgándoles nuevas funciones en tanto colaboradoras del ministerio. Una consultoría reciente, realizada para el MSP busca definir el nuevo rol de las parteras revelando las tareas que realizan en sus comunidades, así como sus nuevos roles en el ámbito institucional y sus nuevas tareas en tanto mediadoras entre el MSP y la comunidad. “La función de la partera es visitar el domicilio de las

---

<sup>12</sup> Al respecto, es importante mencionar dos tesis realizadas por compañeras de FLACSO Ecuador desde los estudios de género. Por un lado, Monica Vásquez (2011) realiza un estudio situado en la maternidad de Quito para analizar la violencia simbólica y material que se ejerce sobre las mujeres durante el parto biomédico como parte del disciplinamiento materno. Por otra parte, Paulina Quisaguano (2012) hace un análisis interesante acerca de la incorporación del parto culturalmente adecuado (PCA) al Hospital San Luis de Otavalo. Ambas analizan aspectos determinantes en la atención al parto institucional y mencionan procedimientos rutinarios del parto biomédico que violentan los derechos de las mujeres y que contrastan con las prácticas de cuidado que brindan las parteras y que detallaremos en el apartado siguiente.

embarazadas, para recomendarles y hablarles sobre la importancia que tiene el control mensual del embarazo en los subcentros de salud” (CHS, 2010:26). Podemos sugerir que la posición de la partera como una mujer socialmente respetada, se utiliza para crear puentes entre la comunidad y el MSP a fin de canalizar los nacimientos a los centros de salud. Además, en algunos casos, las parteras son utilizadas para distribuir información sobre anticoncepción y planificación familiar.

Actualmente, el Estado opera bajo el doble discurso de salud ancestral e intercultural y la atención profesional, a través del MSP se busca intervenir en la labor de las parteras tradicionales para normar sus prácticas.

Dentro de las normativas y políticas públicas que fueron planteadas en el marco del PND 2013-2017 se definen nuevas directrices para la gestión de la salud sexual y reproductiva en un marco de Salud intercultural, con la intención de disminuir un 35% la mortalidad materna y neonatal y aumentar al 70% la cobertura del parto institucional (SENPLADES, 2013).

Tenemos entonces que en Ecuador actualmente la partería se desarrolla en un contexto de cambio en la política pública respecto a la atención del nacimiento. Pues si bien el gobierno de la “Revolución Ciudadana” ha puesto en marcha unidades estatales e intervenciones con el fin de abrir un espacio a la salud intercultural y a otras formas de entender la salud y, por ende, el parto; su propia propuesta de atención reproduce muchos de los esquemas clásicos cuyo principio de un acceso generalizado y universal a la salud -a pesar de desarrollar su tarea en el entorno comunitario- participa del sistema sanitario de un modo que no está exento de contradicciones.

Ahora bien, a pesar de los enormes esfuerzos que han hecho los Estados por controlar el nacimiento, los *saberes para el cuidado* a la salud reproductiva continúan siendo transmitidos mediante la tradición oral. Es importante mencionar, que a medida en que el parto biomédico ha tomado control sobre la reproducción humana, han surgido propuestas alternativas que promueven el denominado “parto humanizado” que buscan redignificar los saberes ancestrales y empoderar a las mujeres para recuperar el poder sobre su cuerpo y su parto.

### **Planteamiento de la investigación: preguntas y objetivos**

*El Ombligo de Pichincha* es una etnografía visual de la partería, que gira alrededor de los relatos de vida de tres parteras de la provincia. El objetivo general de este trabajo es hacer un retrato íntimo del oficio y sus saberes adentrándonos en la visión de las mujeres para sondear los dilemas y aprendizajes que recorren sus prácticas en la actualidad, mediante una metodología audiovisual situada. Este trabajo busca crear una reflexión personal y pertinente de la forma en que estos saberes perviven y se transmiten en la vida cotidiana, así como de los cambios en las prácticas de las parteras, que son resultado de transformaciones en políticas públicas que giran en torno al nacimiento.

Los objetivos específicos de esta investigación son: *a)* aportar a la investigación sobre estudios de cuidado desde la antropología visual, registrando el trabajo de cuidado que brinda una partera a otra mujer durante el ciclo reproductivo; *b)* visibilizar los saberes tradicionales y las prácticas de cuidado que custodian las parteras; *c)* comprender qué pasa cuando los cuidados son transmitidos de una partera a una mujer en gestación, así como la importancia y pervivencia de sus prácticas en la comunidad a través del tiempo; *d)* Construir una metodología de investigación propia, basada en la horizontalidad entre investigador e informante, que me permita continuar recolectando relatos audiovisuales de partería en investigaciones posteriores.

A partir del planteamiento anterior, esta etnografía visual busca responder a las siguientes preguntas: ¿Cómo se ha transformado el oficio en las últimas dos décadas en un contexto marcado por fuertes cambios dirigidos a normar el parto en casa y a medicalizarlo?, ¿Qué saberes para el cuidado reproductivo preservan las parteras y qué sucede con su transmisión?, ¿Cuál es y qué implica el trabajo de cuidados que brindan las especialistas dentro del tejido comunitario? A través de estos cuestionamientos, intentaré profundizar en aspectos específicos de la partería en un contexto donde parecería que los saberes tradicionales están desapareciendo.

### **Perspectivas teóricas**

En Ecuador, antes del siglo XVII “la asistencia al parto era practicada principalmente por mujeres que gozaban de gran reconocimiento social, los médicos no intervenían porque la obstetricia no estaba reconocida como materia científica” (Acosta, 2006: 22).

A partir del siglo XVIII los médicos comenzaron a interesarse por tomar control sobre la maternidad, desplazando a las parteras y reemplazando a las obstetrices, reduciendo su labor al de ayudantes y enfermeras. Este proceso trajo consigo la primera institucionalización del nacimiento en el país, donde la historia de la partería comienza a atravesar una serie de transformaciones que se entrelazan con la historia de la medicina. En este periodo “se realizaron esfuerzos, para introducir la ciencia y el saber experto en las relaciones de consejos y apoyo entre mujeres, según los médicos, el embarazo y el parto no debían ser considerados como procesos naturales, sino como enfermedades que requerían de la intervención médica” (Clark, 2001: 195).

El parto en casa comenzó a disminuir paulatinamente, siendo desplazado a clínicas y hospitales, los recién nacidos pasaron de las manos de las parteras comunitarias a manos de médicos “expertos”, el nacimiento pasó de ser un acto controlado por las mujeres a la supervisión de personal masculino, instituciones médicas, estatales y privadas. Las parteras fueron prácticamente vetadas de las salas de parto y sus saberes comenzaron a ser juzgadas al tiempo que sus prácticas a volverse más discretas, no obstante no dejaron de practicarse en el ámbito privado. Hubo un cambio paradigmático en la forma de nacer y la ciencia médica comenzó a ser utilizada para regular a la población, esto es parte además de un cambio en las formas de gobierno, un paso a la biopolítica señalada por Foucault.

Foucault menciona que el poder sobre la vida se desarrolló a partir del siglo XVII en dos formas principales. La primera en surgir fue la *anatopolítica* y centró su atención en el *disciplinamiento* del cuerpo como máquina en un contexto de creciente control sobre el trabajo en el desarrollo del capitalismo (Foucault, 1992). La *biopolítica* por su parte, se refiere al control del cuerpo como especie, enfocándose en los procesos biológicos de la vida, entre los que figura su origen en el nacimiento, su preservación ante la enfermedad y su fin en la muerte (Foucault, 1992: 168-173).

La maternidad y el cuidado reproductivo han sido concebidos y naturalizados como aspectos de la experiencia femenina y se han constituido en el ámbito de la *biopolítica*, situándose entre la *disciplina del cuerpo* y la regulación de la vida (Foucault, 1976). A pesar de que Foucault no profundiza en el *disciplinamiento del cuerpo* específicamente femenino y/o racializado, ni en la desposesión de sus saberes frente a los científico-técnicos, nos brinda importantes pistas en esta dirección.

### **i) Reproducción y cuidado. Una aproximación desde los estudios de género**

*El cuerpo tiene que vivir para que la fuerza de trabajo pueda vivir.*

Silvia Federici

En la presente aproximación teórica es importante llamar la atención sobre los estudios que provienen del feminismo<sup>14</sup> marxista y posestructuralista, ya que nos permiten entender -desde una visión integral- el trabajo de cuidado que realizan las parteras a otras mujeres como parte de su trabajo ordinario y que no está aislado del trabajo doméstico que realizan cada día para reproducir la vida.

En este sentido, Silvia Federici caracteriza en términos históricos el proceso de control del cuerpo femenino como parte de las estrategias económicas y políticas fundamentales en la llamada transición –y desarrollo- del capitalismo. De acuerdo con ella, “la división sexual del trabajo relegó a la mujer en el espacio doméstico y su labor reproductiva de criar, nutrir, cuidar y servir al trabajador fue naturalizado y subestimando, excluyéndola del trabajo asalariado” (Federici, 2004: 179). Con la división sexual del trabajo, el trabajo femenino se convirtió en un recurso privatizado disponible para los varones y las mujeres devinieron *comunes* explica Federici (2004: 147-148). La mujer fue delegada a realizar labores domésticas y a tener hijos bajo la vigilancia del Estado, profundamente preocupado por tomar el poder sobre la producción de seres humanos para *administrar la vida* (Foucault, 1976).

El control del cuerpo de las mujeres, el control sobre su reproducción y su fuerza de trabajo, así como la desposesión de los saberes femeninos y del orden doméstico fue crucial en el tránsito a un nuevo orden: un patriarcado moderno de carácter fraternal y postginocéntrico (Pateman, 1995; Galcerán, 2006; Erenhreich y English, 1981). Desde un enfoque feminista marxista, Dalla Costa (2006) explica que el capitalismo trajo consigo la subordinación de la mujer en muchos aspectos de su integridad física y sexual, reduciendo su útero a una “máquina” productora de trabajadores.

La autora sostiene que la reproducción humana es también trabajo productivo, ya que a pesar de no ser un trabajo remunerado, la mujer produce y reproduce cada día la “fuerza de trabajo” en su vientre, posibilitando la reproducción y la vida del ser humano, que es la mercancía central del sistema capitalista (Dalla Costa, 2006).

---

<sup>14</sup> En esta investigación partimos de la definición de feminismo comunitario propuesta por Julieta Paredes: “El feminismo es la lucha y la propuesta política de vida de cualquier mujer en cualquier lugar del mundo, en cualquier etapa de la historia que se haya revelado ante el patriarcado que la oprime” (Paredes, 2014: 40).

Para estas teóricas, la desmitificación de la maternidad y su concepción como “trabajo” formaba parte de una estrategia teórica y política que consistía en sacar a la luz el inmenso aporte que representaba el trabajo doméstico, el trabajo de cuidado y la atención a las personas para la reproducción del sistema capitalista.

El pensamiento feminista reivindica que la maternidad debe elegirse libremente, y no imponerse a las mujeres como obligación o destino dictado por la naturaleza (Fernández, 2010:26). Sobre ella se ha escrito desde múltiples perspectivas, que en general, permiten distinguir entre la maternidad como experiencia y la maternidad como institución y como ideología que busca el control del cuerpo reproductivo de las mujeres (Rich: 1976). En este sentido, el control del trabajo maternal y reproductivo ha sido un campo clave en el proceso de control de la población.

Algunas autoras en esta línea, proponen que la maternidad como tal es producto de concepciones históricas, fuerzas sociales e ideologías (Hacking: 2001); y que el Estado busca disciplinar los cuerpos a través de la sexualidad, la regulación del cuerpo femenino y la cosificación de la madre (Bordo, 1990; Butler, 2002, 2007). La teorización feminista busca, deconstruir el mito del instinto maternal para mostrarlo como una construcción social e históricamente condicionada (Badinter: 2011).

Al ser el *cuidado* materno un trabajo que ha recaído injustamente en manos femeninas, la perspectiva de *género*<sup>15</sup> nos permite entender su carácter sexuado. De acuerdo con Vega, “los cuidados no se refieren únicamente a la producción de identidades, sino también a la producción y atención a los cuerpos sexuados” (2009: 18-27). El cuidado es una categoría que se ha trabajado ampliamente desde el feminismo a partir de enfoques diversos. Así como segundo pilar teórico nos aproximamos al *cuidado*, categoría que durante las últimas décadas ha generado una creciente atención en la literatura feminista desde perspectivas multidisciplinares.

Algunos estudios abordan el tema principalmente desde el trabajo reproductivo y de asistencia que brinda la madre a sus familiares de forma no remunerada en el ámbito

---

<sup>15</sup> Scott menciona que el género es una manera de repensar los determinantes de las relaciones entre los sexos. Tradicionalmente, “*género*” se ha usado para referirse a las categorías gramaticales de “masculino”, “femenino”, o “neutro”, pero en años recientes la palabra se ha arraigado en su uso para referirse a categorías relacionadas con el sexo, en tales frases como “*la brecha de género*” y “*la política del género*” (Scott, 2011: 96 y 97). El género no solamente agrega un tema válido a otros temas de análisis histórico, también cambia profundamente la interpretación global de la sociedad en su conjunto (Stern, 1997: 124).

doméstico o del provisto por instituciones (públicas o privadas) especializadas (Scavone, 1999; Badinter, 2011). También se han desarrollado importantes estudios acerca del cuidado como trabajo remunerado en el ámbito doméstico y las asimetrías entre mujeres en las que produce (Brites & Fonseca: 2014). El cuidado que puedan ofrecer otros agentes en ámbitos públicos comunitarios (ni estatales, ni mercantiles) ha pasado desapercibido en la literatura existente.<sup>1</sup> De acuerdo con Pérez Orozco (2006) a lo largo de esta tesis entenderemos los cuidados como:

“Actividades de satisfacción de necesidades a los procesos sociales, que regeneran cotidiana y generacionalmente el bien-estar físico y emocional de las personas, las prácticas orientadas a hacerse cargo de los cuerpos sexuados, reconociendo que estas prácticas están atravesadas por (des)afectos y que constituyen en sí mismas relaciones” (Pérez, 2006: 108).

El cuidado<sup>16</sup> se ocupa de actividades que contribuyen a posibilitar la reproducción de la vida y el bienestar de los seres humanos “implica un conjunto de tareas relacionadas con el mantenimiento de las condiciones materiales de vida, los objetos y espacios de reproducción social” (Arango, 2010: 84). El cuidado está fuertemente atravesado por las desigualdades de género, pero además “existen géneros de cuidados, en el sentido de variedades distintas del mismo; están los que pasan entre las generaciones, los dados espontáneamente y los cuidados forzados” (Anderson, 2007:74). En este punto, es importante ubicar las dimensiones que menciona Anderson, ya que permiten situar el trabajo de cuidado que vamos a abordar en esta investigación y que no ha sido estudiado antes desde esta perspectiva, es decir, el cuidado que una mujer brinda a otra durante el ciclo reproductivo en un entorno y marco relacional comunitario.

De acuerdo con Carol Thomas, cuidar “es una actividad en la que predomina el trabajo femenino, su estudio parece exigir un análisis enraizado en el orden de género a la vez que facilita el desarrollo del conocimiento sobre la opresión de las mujeres” (Thomas, 2003:148). La autora analiza múltiples dimensiones que operan en los cuidados: la identidad social de quien cuida y es cuidado, la relación que se teje entre ambos, la naturaleza del cuidado, el ámbito económico del cuidado y el contexto en que

---

<sup>16</sup> “Hoy muchas de las discusiones académicas que giran en torno al sostén cotidiano de la vida humana se expresan en términos de *cuidados*. Y a pesar de la ambigüedad que rodea las dos dimensiones del concepto, –disposiciones y motivaciones ético-afectivas y actividades concretas de la vida diaria, existe un cierto consenso a la hora de pensar la importancia que tienen en la vida social y la necesidad de estudiar el modo en el que se articulan en las distintas sociedades” (Vega, 2015: 9-10).

se ejerce, explicando cómo el cuidado ha traspasado las fronteras de la familia, ubicándose en distintos ámbitos.

A lo largo de esta investigación llamaré *saberes para el cuidado*<sup>17</sup> a los consejos que transmiten las parteras a las mujeres y a los recién nacidos en distintos periodos de la maternidad, a las recomendaciones para la alimentación y el cuidado diario, así como al conjunto de técnicas tradicionales para acompañar el embarazo, como son los masajes, la “manteada” y el “tanteo”. Los *saberes para el cuidado* reproductivo, van más allá del nacimiento, se hacen cargo del período de lactancia y de las complicaciones que pueden surgir durante el postparto.

## **ii) Saberes femeninos y sostenimiento de la vida. Miradas desde el Eco Feminismo**

La vida humana se mantiene a partir de una compleja red de trabajos reproductivos: alimentación, limpieza entre otras labores domésticas y de cuidado: salud, educación, crianza etc. que permiten el *sostenimiento de la vida*.<sup>18</sup> Estos quehaceres forman parte del trabajo productivo no asalariado cuya responsabilidad ha recaído durante siglos en manos de las mujeres y en especial de ciertas mujeres que históricamente han sido custodias de saberes básicos para el cuidado y la reproducción de la vida.

La partería como oficio, se sitúa en el centro del tejido de cuidados que sostienen la vida, por ser el nacimiento el acontecimiento que marca el inicio de toda existencia humana y su acompañamiento consta como posible garantía de su continuidad, dentro del ciclo de reproducción social y cultural.

Así, nuestro tercer pilar teórico se refiere a los aportes conceptuales sobre sostenimiento de la vida, propuestos por María Mies y Vandana Shiva (1995; 1998) quienes desde una aproximación Eco Feminista sostienen que las mujeres han sido las encargadas de ciertas tareas reproductivas asociadas a su sexo. Ellas definen el Eco Feminismo como un nuevo término para designar un saber antiguo que consiste en poner el sostenimiento de la vida –de humanos y no humanos– en el centro de la organización social, política y económica. Mies advierte la pérdida de saberes reproductivos y propone una nueva “ecología de la reproducción” mediante la

---

<sup>17</sup> Es importante distinguir entre los saberes de cuidado y las prácticas de cuidado, que son las actividades y disposiciones que realizan las mujeres para mantener la reproducción de la vida.

<sup>18</sup> Por sostenibilidad de la vida entendemos “el sostenimiento de las condiciones de posibilidad de vidas que merecen la pena ser vividas” (Pérez, 2014:74).

recuperación de una relación viva con la reproducción, donde hombres y mujeres asuman la responsabilidad por el cuidado de la vida:

Las mujeres han perdido su saber reproductivo prácticamente por completo por lo que dependen cada vez más de expertos y expertas en medicina para saber que ocurre con sus cuerpos. Una *nueva ecología de la reproducción* supondría que las mujeres recobrarán este conocimiento de la fecundidad (Mies y Shiva, 1998: 197).

Al respecto, Shiva plantea que los *saberes* y trabajos de las mujeres son prácticas de creación y recreación de la vida, que el regreso a los conocimientos tradicionales permitirá el empoderamiento de la mujer y la recuperación de los saberes de cuidado de la vida. Las autoras señalan que para lograrlo “es fundamental que a las mujeres se les pregunte que quieren ellas” (Mies y Shiva, 1998: 196) y aclaran que el pensamiento Eco feminista:

No solo consiste en contemplar la reproducción de forma aislada, sino en verla a la luz de las relaciones entre hombre y mujer: la división de trabajo por sexos, las relaciones sexuales y la situación social, política y económica en conjunto, todo lo cual está hoy en día influido por la ideología y las prácticas capitalistas patriarcales. En consecuencia, una reivindicación fundamental es que las mujeres posean mayor autonomía con respecto a su sexualidad y capacidad de procreación (Mies y Shiva, 1998: 196).

Los saberes para el cuidado que custodian las parteras han sido considerados *cuidados profanos*<sup>19</sup> por parte de los médicos “expertos” ya que contrastan con el *cuidado profesional*, es decir, con la atención médica “calificada”.

La división entre cuidados profesionales y profanos apenas alcanza a explicar el modo en que la partería se entrelaza con el fluir de la vida. Quienes atienden los partos acudiendo a sus conocimientos especializados lo hacen en un contexto amplio de actividades en las que se forjan esos saberes.

En este sentido, Amaia Pérez Orozco (2014) menciona que hablar de cuidados puede hacerse de maneras distintas que van desde la noción amplia de sostenibilidad de la vida a la más concreta puntuada por actividades diarias relacionadas con la atención a los cuerpos. De acuerdo con estas concepciones sobre la reproducción y el cuidado, el

---

<sup>19</sup> Con saberes profanos nos referimos a aquellos “Conocimientos que nacen de la experiencia, en muchos casos de una experiencia reflexiva” (Vega, 2009:18).

conflicto entre el sistema *capital-vida*<sup>20</sup> se refleja en una reproducción agresiva para con la naturaleza y las mujeres.

Por su parte, Maristella Svampa señala que el ecofeminismo –cuando no cae en esencialismos- aporta una mirada coherente sobre las necesidades sociales “no desde la carencia o desde una visión miserabilista, si no desde el rescate de la cultura del cuidado como inspiración central para pensar una sociedad sostenible, a través de valores como la reciprocidad, la cooperación y la complementariedad” (Svampa, 2015: 131).

En esta investigación queremos visibilizar el trabajo de las mujeres parteras y su lucha como custodias de los saberes femeninos ancestrales, así como su trabajo para el cuidado comunitario. En busca de esta reivindicación, retomamos lo que han dicho estas autoras al equiparar la explotación del cuerpo de la mujer con la tierra, considerando que el ecofeminismo y la economía feminista “destacan el paralelismo entre la explotación de la mujer y la de la naturaleza, a través del trabajo reproductivo” (Svampa, 2015: 129) Esta investigación es un aporte a los estudios feministas del sur desde el cuidado y la reproducción como acción que posibilita la continuidad de la vida.

### **iii) Investigar lo cotidiano; etnografía visual<sup>21</sup> y relatos etnobiográficos.**

El Ombligo de Pichincha se plantea como una etnografía audio-visual, es decir, un documento visual acompañado de un documento escrito principal y de una constelación de documentos secundarios, elaborados durante el proceso. Se teje a partir de momentos la vida cotidiana, la *tradición oral* y los relatos de vida de tres parteras y se fundamentan en el trabajo etnográfico. Como se mencionó antes, esta etnografía busca acercarse a las mujeres desde las actividades de su vida cotidiana, es decir, conocerlas

---

<sup>20</sup> Pérez Orozco redefine la idea sobre el conflicto capital-trabajo “para afirmar la existencia de un conflicto irresoluble entre el proceso de acumulación de capital y el de sostenibilidad de la vida. El capital persigue la acumulación; satisfacer necesidades (...) El proceso de acumulación construye una noción hegemónica de la *vida* que niega la eco dependencia y la interdependencia en tanto condiciones básicas de la existencia; violenta, asimismo, los principios éticos de universalidad y singularidad. Es un conflicto entre procesos, no entre lógicas y se está agudizando con la globalización neoliberal” (2014: 96).

<sup>21</sup> Una metodología para la creación de etnografía audio visual “supone una interdependencia del proceso de toma de datos y su análisis con la construcción del film, la contextualización cultural del tema elegido y la auto-suficiencia del video o la película respecto a las fuentes escritas. De esta forma, el metraje en bruto y el film etnográfico son dos fases constitutivas de un mismo proceso de producción, unidas ambas por el análisis antropológico del productor” (Ardévol, 1998:196). El resultado puede mostrarse como una etnografía escrita o puede elaborarse como una etnografía filmica y presentarse al público para que lo entienda dentro del género documental. Pero lo que nos interesa destacar aquí no es la forma en que se presenta el producto empaquetado, si no como se ha planificado, como se ha filmado y como se ha exhibido” (Ardévol, 2006: 210-211).

como parteras a partir de su condición como mujeres, madres, amas de casa, trabajadoras domésticas, cocineras, comerciantes, campesinas, curanderas, etc.

En busca de respuestas a los cuestionamientos planteados anteriormente, probaré metodologías alternativas en la investigación científica para “*teorizar lo cotidiano*” partiendo de la vida diaria, como explican Pink y Leder:

Si bien es un punto simple, a menudo no se refleja en la investigación la vida cotidiana. Sin embargo, es fundamental tenerla en cuenta si queremos entender la relación entre la vida cotidiana como vida y entre la vida cotidiana como estudio. También estamos obligados a representar lo que las personas hacen y sienten, y los entornos en los que actúan, por lo que podemos acercarnos a estos contextos analíticamente y comunicar nuestros hallazgos a otros investigadores (Pink & Leder, 2014: 147)

Siguiendo a las autoras, al investigar la vida cotidiana es posible tomar como referencia puntos de análisis específicos (prácticas, rutinas y emociones) ya que el conocimiento es resultado de la interacción, la *recreación*, la observación participante y la reflexión (Pink & Leder, 2014). La *recreación* es una metodología de investigación que permite provocar situaciones de la vida cotidiana para investigarlas, en esta metodología “los participantes se encargan de recrear actividades como “normalmente” lo hacen (Pink & Leder, 2004:3) para hacer una demostración de una acción cotidiana.

En este sentido analizar la partería desde la vida cotidiana de cada mujer, nos permite entender su práctica en un contexto más amplio e integral, que se sitúa a la vez en la realidad individual de cada partera.

Desde una perspectiva epistemológica, utilizamos una mirada parcial “situada”, los *conocimientos situados*, enuncian el lugar desde donde se habla. Esta categoría fue desarrollada por Donna Haraway, para quien la capacidad de configurar una visión mejor del mundo reside en la parcialidad. Los *conocimientos situados* “requieren que el objeto de conocimiento sea representado como un actor y como un agente, no como una pantalla o un terreno o un recurso, nunca como esclavo del amo que cierra la dialéctica en su autoría del conocimiento objetivo” (Haraway, 1995: 341). La autora concibe el conocimiento como un saber encarnado, corporeizado y por ello lo denomina situado, a través de él nos acercaremos a la historia de vida de cada partera, a partir de lo que Haraway denomina, *una visión objetiva*.

En este sentido, María Mies sostiene la importancia de tomar la experiencia de las mujeres como punto de partida. A la vez que plantea un acercamiento a la investigación feminista desde la *identificación parcial* que “hace posible el acercamiento tan necesario con las otras, así como la ineludible toma de distancia respecto de nosotras mismas” (Mies, 1991: 98).

Resaltando la importancia de ese “encuentro” entre mujeres, decidimos marcar algunas pautas para diseñar una metodología<sup>22</sup> viva que fuera flexible a los tiempos y a la historia de cada partera, haciendo uso de métodos clásicos y audio visuales de investigación antropológica. La intención de este trabajo es transmitir los saberes de las parteras a través de la historia oral “uniendo sus voces en una simultaneidad de versiones que como metodología, es una nueva alternativa de hacer etnografía” (Muratorio, 1987: 27- 44).

En esta investigación planteamos una metodología que se pueda escuchar, sentir, ver, leer y reflexionar. Siguiendo los trabajos etnográficos de Minh-ha (2014) buscamos trabajar con “ritmo”, es decir “trabajar con todos los elementos del cine de una forma que otorgue un sentido poético al documental” para invitar al espectador a “escuchar con los ojos y ver con los oídos” a través de todos los sentidos. Siguiendo a Minh-ha, proponemos una forma poética de mirar y de filmar, que contribuya en la creación de representaciones alternativas de las mujeres, cuyo valor reside en tomar la vida real como un punto de partida.

Siguiendo a la autora, para realizar esta investigación nos posicionamos desde una “mirada otra” buscando ver y filmar de un modo diferente es decir que queremos “hablar cerca de, en vez de hablar sobre” las parteras que tejen esta etnografía, queremos escuchar sus voces contando su historia (Min-Ha, 1989).

Este trabajo, busca dar voz a las mujeres para que hablen sobre sí mismas, para visibilizar sus luchas. Mirando desde lo que Minh-Ha llama una “*otra impropia*” se define por el “*fuera dentro, dentro fuera*” (Min-Ha 1991 en Vega, 2000) de su posición, de acuerdo con la autora:

Mostrar no es mostrar cómo puedo verte, cómo me ves, ni como ambos percibimos nuestro encuentro, sino cómo te ves a ti mismo y como representarías a tu propia clase (mejor aún, en caso de conflicto), o al hecho por sí mismo. De hecho la autenticidad depende

---

<sup>22</sup> En el capítulo tres detallaremos la metodología utilizada en todo el proceso de investigación.

en gran medida de la palabra y testimonio del otro. Para autentificar un trabajo, es más importante probar o hacer evidente cómo el otro/la otra ha participado en la elaboración de su propia imagen, esto a menudo se llama "dar voz" (Minh Ha, 1991: 65).

En este sentido, este documental busca profundizar en las vivencias de las parteras a través de sus relatos, para que por sí mismas “nos expliquen sus pensamientos, sus problemas, deseos, creencias para tratar de entender *su* punto de vista, en vez de *nuestra* forma de verlas” (Prelorán, 1995: 35).

Como recurso principal para entender la mirada de las mujeres, priorizamos el uso del relato de vida, como técnica de investigación que “nos permite conocer íntimamente a las personas, ver el mundo a través de sus ojos e introducimos en sus experiencias y representa en sí misma una rica fuente de comprensión” (Pujadas, 1992: 4). En esta investigación haremos uso también de la metodología de relato cruzado propuesta por Juan Pujadas, dicha metodología “consiste en hacer converger los relatos de experiencias personales hacia un punto central de interés, hacia un tema común, del que todos los sujetos han sido a la vez protagonistas y observadores externos. para dar cuenta de un fenómeno social complejo” (Pujadas, 1992: 56- 57).

Así, inspirada en la metodología etnobiográfica desarrollada por Prelorán y mediante un tejido de relatos cruzados de las parteras, en esta investigación contaremos fragmentos de su historia a través del audio visual. Prelorán construye su cine sobre relaciones profundas, verdaderas y respetuosas con las personas que filma. Su método de trabajo es simple: hacer una entrevista a profundidad sin cámara para compilar sus memorias y relatos, grabándola solo en audio y realizar un montaje sobre la voz en off, con secuencias de imágenes filmadas en la vida cotidiana de sus personajes.

Prelorán buscaba crear un cine popular por y para la gente. Siguiendo esta línea, esta investigación busca quitar peso a la mirada rígida entre investigador-realizador y hacer que las parteras sean partícipes de la construcción de la etnografía visual y por lo tanto de la proyección de su propia imagen.

## CAPÍTULO II

### WACHACHIK MAMA: MUJERES QUE AYUDAN A DAR A LUZ

*Las mujeres siempre han sido sanadoras,  
fueron las primeras médicas atomistas de la historia occidental.  
Sabían procurar abortos y actuaban como enfermeras y consejeras,  
fueron las primeras farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales,  
secretos de cuyo uso se transmitían unas a otras y fueron también parteras,  
que iban de casa en casa y de pueblo en pueblo.  
Durante siglos las mujeres han sido médicas sin título,  
excluidas de los libros y de la ciencia oficial,  
aprendían unas de otras y se transmitían sus experiencias  
entre vecinas, de madre a hija. La gente del pueblo y las llamaba mujeres sabias,  
que para las autoridades eran brujas o charlatanas  
(Ehrenreich y English, 1981: 4)<sup>23</sup>.*

Hasta hace dos generaciones era frecuente que las mujeres dieran a luz en casa, compartiendo el embarazo con otras mujeres de su familia y en algunos casos, con parteras que las acompañaban, visitaban y cuidaban durante los primeros días después del parto. La menstruación, el embarazo, el alumbramiento, la lactancia, el cuidado a los recién nacidos y la crianza han sido siempre actividades *comunes* y compartidas por las mujeres. El quehacer de las parteras es una especialidad que consiste en acompañar el embarazo y el parto, cortar el cordón umbilical después del alumbramiento, así como atender las complicaciones que puedan presentarse durante el puerperio. Las parteras custodian conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, conocen anticonceptivos naturales y remedios para ayudar al nacimiento así como para incitar un aborto o detenerlo. El objetivo de este capítulo es exponer los resultados de esta etnografía visual a partir de un tejido de relatos, recetas y fotogramas del documental. Comenzaré presentando brevemente a las parteras y posteriormente detallaré sus prácticas durante el periodo reproductivo, finalmente analizaré su rol como *cuidadoras* comunitarias.

---

<sup>23</sup> De acuerdo con Federici y Erenrehich, un primer referente histórico del control de los saberes reproductivos de las mujeres, fue la cacería de brujas que ocurrió en Europa durante los siglos XVI y XVII y en América hasta el siglo XVIII. Las brujas “fueron sabias, médicas, adivinas y parteras, depositarias tradicionales del saber y control reproductivo de las mujeres” (Federici, 2004:248). las parteras y otra medicas fueron perseguidas por parte de los tribunales de la Inquisición, especialmente debido a sus conocimientos sobre salud reproductiva femenina, fueron acusadas de herejes y hechiceras, quemadas, torturadas y asesinadas brutalmente. Sus conocimientos sobre salud femenina, las dotaba de una gran autonomía reproductiva que beneficiaba las decisiones de miles de mujeres sobre su cuerpo. “La eliminación de las brujas como curanderas tuvo como contrapartida la creación de una nueva profesión medica masculina, bajo la protección y patrocinio de las clases dominantes” (Erenreich y English, 1981:7). Con el surgimiento de la obstetricia, “Comenzó un proceso por el cual las mujeres perdieron el control que habían ejercido sobre la procreación y fueron reducidas a un papel pasivo en el parto, mientras que los médicos hombres comenzaron a ser considerados como los verdaderos «dadores de vida»” (Federici, 2004:137).

## Las Mamás de Pichincha

De acuerdo con cifras oficiales “en la provincia del Pichincha el 85.3 por ciento de los partos ocurridos a partir de enero del 2002 sucedieron en instituciones de salud, llegando al 92.1 por ciento en la ciudad de Quito, valores superiores a los registrados a nivel nacional (78.5%)” (CEPAR, 2005: 33). Estas cifras evidencian que la mayoría de los nacimientos ocurren en clínicas en la actualidad, no obstante, las parteras continúan transmitiendo sus cuidados pre y post natales a las mujeres.

Como hemos mencionado antes, esta investigación se construye a partir de un tejido de relatos de vida de tres parteras que practican el oficio de distintas maneras. Mamá Lourdes es una partera calificada por el Ministerio, que habita en el sur de Quito y que mantiene una relación de colaboración con MSP, pero brinda sus servicios principalmente en los barrios del sur de Quito. Mamá Eloísa habita en la región de Cayambe y brinda su ayuda como partera tradicional principalmente en su comunidad y comunidades cercanas, a personas indígenas y campesinas. Por último, Mamá María ejerce sus conocimientos tradicionales en el centro y norte de la ciudad como partera urbana. En los párrafos siguientes haré una breve introducción a la vida de cada mujer.



**Mapa 1.** Ubicación de las parteras en la Provincia de Pichincha. Imagen de satélite Google Earth 2015. Superposición de Imágenes: Propia.

## Mamá Lourdes

*Nuestra medicina fue la primera  
Mamá Lourdes*

Conocí a Mamá Lourdes<sup>24</sup> casualmente en una salida del taller de tesis a la Feria de Fanesca, que se realiza cada año en la zona Eloy Alfaro. Estaba vestida de blanco y parada ante una gran olla de comida, tenía puesto un sombrero de cocina. Le hice algunas preguntas acerca de las organizaciones de mujeres que participan en la feria, me habló de las madres jefas de hogar, del grupo de mujeres emprendedoras del que forma parte, de los ingredientes de la fanesca y charlando, me contó que entre sus múltiples labores cotidianas como ama de casa, también es líder comunitaria y directora del grupo de danza Chilibulo, donde vive y trabaja como Yachak y partera.



Autora: Diana Álvarez. Fotograma 1. Mamá Lourdes bailando en la fiesta de las cruces

Lourdes Rojano es una mujer Quito Cara que muy pequeña emigró con su familia de Imbabura al sur de Quito. Desde niña trabajó para ayudar a sus padres y a los doce años se inició como partera asistiendo a su madre al dar a luz. Se casó muy joven y siempre ha trabajado. Entre sus múltiples deberes cotidianos ella es partera y ha visto nacer a más de 300 seres humanos, cuida niños pequeños que tiene a su cargo en un transporte escolar, es lideresa comunitaria y participa en distintas organizaciones de la comuna urbana Chilibulo. Es también ama de casa, madre, abuela y esposa, directora del ballet del barrio y en su tiempo libre brinda sus cuidados a los ancianos de una casa hogar.

---

<sup>24</sup> A lo largo de esta tesis, nombraré Mamas a las parteras respetando el sobrenombre que reciben por las personas de su comunidad cuando son reconocidas como parteras.

Chilibulo es un barrio popular que se ubica al sur de Quito, en la provincia del Pichincha. Se caracteriza por pertenecer a una de las tres comunas urbanas de la ciudad. Su población se extiende sobre las laderas de la montaña Ungüi, donde las y los comuneros cultivan alimentos, crían animales e intercambian sus productos. El 30% de sus habitantes son descendientes de migrantes de la sierra ecuatoriana que provienen en su mayoría de provincias como Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Cañar y Loja (Espinoza, 2006:16).

Doña Lourdes es una de las pocas parteras que continúan ejerciendo su oficio al sur de la ciudad, ella colabora con el ministerio de salud activamente. Tiene cuatro hijos y actualmente transmite sus cuidados principalmente a otras mujeres de la comuna urbana a la que pertenece. Doña Lourdes Rojano heredó el oficio de su abuela, ella recuerda que el primer parto que atendió fue el de su madre a la edad de doce años:

Mi primer parto fue un parto muy lindo, yo tenía doce años, iba a cumplir doce años y mi mama ya estaba muriendo, ya no tenía mi mama vida, ya era toda caída y morada, y como llovía un aguacerón que bestia, era una quebradota de bajar para abajo y subir para arriba y si se caía esa quebrada se moría, no había caminos y mi mama con dolores, y en eso se me abre la cabeza y le digo a un hermano mayor. Oiga ñaño sacúdale mi hermano se va a morir, sacúdale. Que hacemos como le sacudimos, le digo de aquí y sacúdale para abajo. En lo que mi hermano lo sacudió se pasó a hinchar y voló la chiquilla, dio a luz mi mami sufrió una hemorragia que teníamos que mantener alzando las piernas, hasta que amanezca por lo menos, fue la última Hermana que mi mami da a luz. Yo le corte el cordón le asee, le amarre la cabeza y mi mami se mejoró muy bien (Mamá Lourdes, 2014, entrevista).

La propuesta inicial para esta investigación era trabajar con Mamá Lourdes y su hija Joselyn, para recrear una historia de transmisión del oficio, de la madre a hija, en un contexto urbano y mediante una metodología participativa. No obstante, después de un largo proceso de trabajo con ellas y con la comunidad –que detallaremos en el apartado siguiente- comenzamos a repensar la investigación, decidimos cambiar la metodología de trabajo con ellas y contar de otra manera la historia de Mamá Lourdes, desde sus recuerdos y palabras, pero agregando otros testimonios, las voces de otras parteras.

### **Mamá Eloísa**

Escuchando a la investigación, decidimos replantear su rumbo y nutrirla con otras experiencias. Comenzamos a buscar otras parteras, en otros contextos de Pichincha,

pensando en hacer un pequeño muestreo que permita dar cuenta de las distintas maneras en que la partería se ejerce en la provincia. La región de estudio fue extendiéndose y delimitándose. Revisé los videos que se han hecho acerca de partería en Ecuador y escribí en mi diario de campo algunos datos sobre parteras y lugares donde podríamos buscar. “Decidimos ir a Cayambe, teníamos una lista de doce parteras y entre ellas, elegimos al azar a Mamá Eloísa. Llegamos al parque central temprano, con incertidumbre por no saber con claridad a dónde nos dirigíamos, ni qué íbamos a encontrar. Sin embargo, todo sucedió de una buena manera para que pudiéramos conocerla, un señor nos condujo desde la plaza del pueblo hasta el lugar donde ella se encontraba trabajando la tierra” (Notas de campo, 2015).



Autora: Diana Álvarez. Fotograma 2. Mamá Eloísa desgranando maíz.

Conocimos a Mamá Eloísa el 29 de diciembre del 2014, estaba cosechando papas en una minga con su hija y otras familias de la comunidad, había muchas/os niñas/os ayudando y jugando en el terreno. “Era lindo el contraste que hacía el color rojo de su falda con el cielo, sus collares dorados brillaban con el sol del mediodía, llevaba puesto un sombrero verde. Esa tarde le ayudamos a trabajar mientras conversábamos, compartimos papas cocidas, queso y otros alimentos con ellas, mientras nos presentábamos y les explicábamos el motivo de nuestra visita. Tuvimos suerte, justo esa tarde ella tenía que visitar a una mujer embarazada. Nos permitió acompañarla y al llegar pedimos permiso a la familia para filmar el encuentro. Había una luz muy bonita

que a través de la ventana, alumbraba el vientre de la embarazada. Hicimos tomas largas y plano-secuencias que devolvimos después a la familia” (Notas de campo, 2014).

Durante esa consulta, pudimos observar que Mamá Eloísa posee amplios conocimientos en el ámbito de la partería tradicional, las imágenes que filmamos durante ese encuentro, son las que podemos apreciar en el documental. La visitamos en varias ocasiones más, pero esa fue la única vez que presenciamos una consulta domiciliar. Mamá Eloísa y todos sus hermanos nacieron en su casa, ella recuerda que aprendió el oficio por sí misma, desde muy pequeña, al atender dos partos de su madre. Menciona que desde entonces y a través de la práctica empírica, ha desarrollado técnicas para masajear y acomodar al bebé dentro del vientre.

Yo aprendí de guambrita, como de edad de doce años nomas, nadie me enseñó, porque mi mamacita daba a luz y mi papa era empleado trabajador, él sabía salir a las cuatro de la mañana, a las cinco de la mañana salía. Nosotras guambritas durmiendo, mi papá nos dijo levanten hijitas mamita esta con dolor yo me voy y vengo nomas buscando a la partera. Papi recién ha estado en la quebrada cuando mi mama ya me dijo pásenme una silla, pasamos y se arrimó, dijo q tienda estera y una cobija así, tendimos y la silla pusimos ahí mi mamacita hincada así se arrimó ahí y me dijo que le tenga aquí, yo detuve así duro y mi mamita casi me bota, así haciendo fuerza cuando sonó la caderita, tras nomas sonó, que miedo que susto cuando ya sale una hermanita había sido, esa hermanita chillando salió nomas (Mamá Eloísa, 2015, entrevista).

Mamá Eloísa es una mujer de setenta y seis años que ejerce la partería desde hace sesenta y cuatro. No tiene hijas propias pero ha criado a dos sobrinas como si lo fueran. Actualmente, vive con dos de ellas, con su yerno y tres nietros. Cada día se despierta a las cuatro de la mañana para prender el fogón y preparar el desayuno para los tres pequeños. Luego sale a su trabajo al ordeño (que consiste en ordeñar vacas dos veces al día para vender la leche a empresas queseras de la región). A medio día saca a sus ovejas a pastar, regresa a su casa para preparar el almuerzo y espera a que lleguen los niños de la escuela. Entre sus trabajos cotidianos es también campesina, con ayuda de sus hijas siembra papa, cebada y maíz. Hasta el momento continua ayudando a las mujeres antes, durante y después de dar a luz, visitándolas en sus domicilios, ejerce su oficio como partera, aunque con menos frecuencia que antes.

### **Mamá María**

Siempre me gustó hacer compras en el mercado de San Roque, un barrio popular y tradicional de Quito en donde se encuentra uno de los mercados principales que abastecen la región. El mercado tiene una larga historia, día a día trabajan en él hombres y mujeres indígenas que migraron de otras partes del país buscando mejores oportunidades de trabajo. En este lugar se venden productos de consumo inmediato (alimentos, frutas y verduras), muebles, electrodomésticos, entre muchas otras cosas.

En febrero del 2015 mis visitas al mercado se volvieron cada vez más frecuentes, conversando con la gente y comprando verduras, comencé a hacer relaciones con algunos vendedores. Uno de esos días, mientras caminaba sobre la calle inclinada que conduce al mercado, me impregnaba de sus aromas, sabores y rostros –siempre me ha gustado imaginar las historias que hay detrás de ellos-. Recorrí el mercado interno, el pasillo de los animales, la sección de los granos y las especias, hasta llegar a las hierbateras, a quienes les pregunté -por curiosidad- si conocían alguna partera en el mercado, la *mayorcita*<sup>25</sup> nos indicó dónde buscar (Notas de Campo, 2015).

Salimos en búsqueda de la señora María y cuando estábamos cerca del lugar que nos habían indicado, me detuve a comprar un dólar de plátano verde para observar. Luego me acerqué a un grupo de mujeres que conversaban en quichua mientras se ocupaban de limpiar las verduras que vendían. Le pregunté a una de ellas por Doña María, me miró y para mi sorpresa, era ella. Estaba sentada al lado de su puesto de legumbres, pelando la paiteña morada que vende además de limón, tomate de árbol, ají y pimiento. Cuando les explicamos el motivo de nuestra visita se sorprendieron, sin embargo, se portaron muy amables con nosotros y de inmediato todas centraron su atención en nuestra charla. A partir de ese día, comencé a visitarlas con frecuencia.

Mamá María es una mujer de cuarenta y ocho años de edad que día a día trabaja vendiendo legumbres en el mercado de San Roque, ella además es partera y aprendió el oficio de su abuela

“Mi abuelita era partera, yo vi cómo atendió a mi primera hermana y las agüitas nomás le dio, allí le vi, nada más ya le digo poco a poco sólo eso me ha dado ya algunos puntos de dar a luz” (Mamá María, 2015, Entrevista).

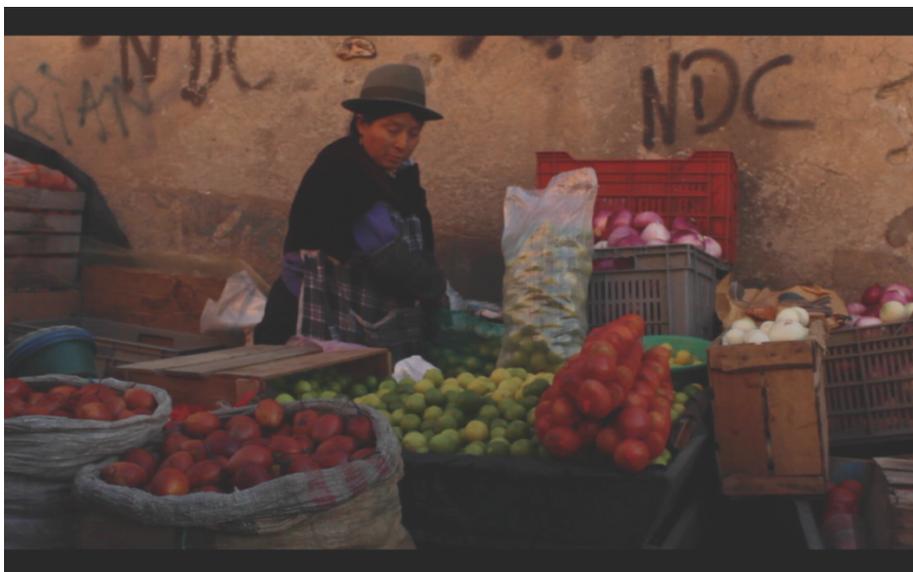
En cuanto a su primera experiencia como partera, Mamá María menciona que:

---

<sup>25</sup> Término de uso popular para referirse a las personas mayores en la región

La primera vez que hice dar a luz a una familia, la mamá había estado llorando y dijo que tenía que dar a luz, yo le lleve al cuarto y dio a luz en mis manos. Desde ahí la conozco y siempre nos visitamos. Así nomás he aprendido, sacando el mal aire, yo he ayudado a dar a luz a muchas mujeres (Mamá María, 2015, entrevista).

Mamá María conoce las agüitas medicinales para el parto, sabe cómo fregar y masajear. Recalca que en su familia, hasta el momento nadie ha dado a luz en una clínica, todos han nacido en casa. Menciona que ella ha dado a luz a todas sus hijas en casa, con ayuda de su esposo y en compañía de su madre, además relata que ella sola ha atendido los partos de sus dos hijas y de otros familiares y vecinas.

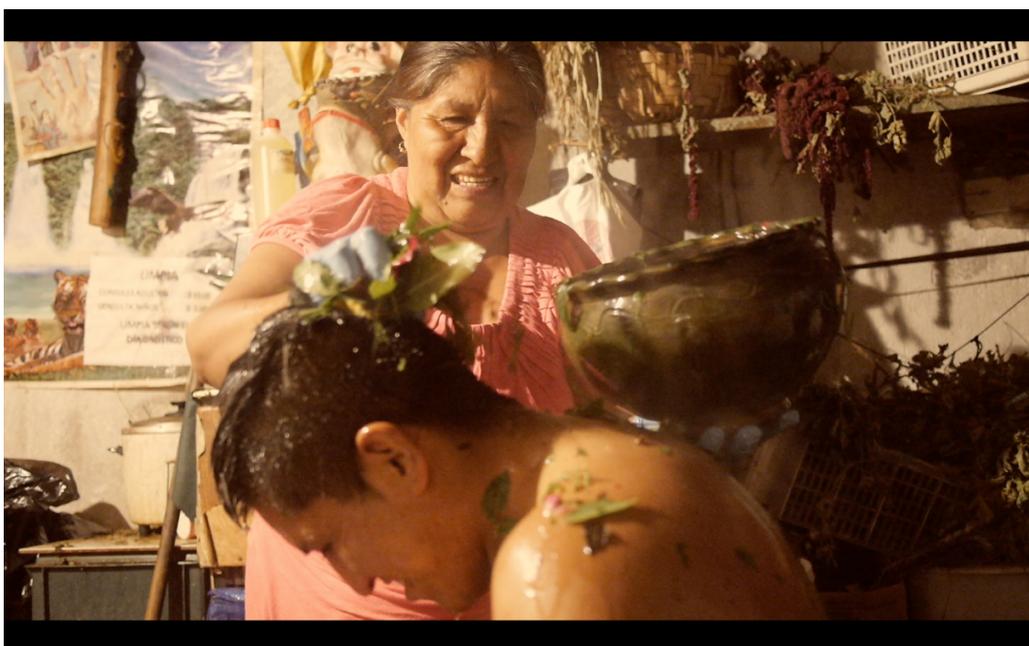


Autora: Diana Álvarez. Fotograma 3. Mamá María en su puesto de legumbres, San Roque.

De acuerdo con los testimonios que hemos recolectado en esta etnografía, las parteras se inician en el oficio principalmente por la necesidad inmediata de atender a algún familiar. Podemos observar que en los tres casos, el aprendizaje sucedió después de asistir o presenciar el parto de algún familiar o conocido. Todas las mujeres reconocen que su aprendizaje se debe a la práctica constante y a la experiencia propia de parir o acompañar a otras mujeres. El conocimiento de las parteras se transmite principalmente entre mujeres, en un orden matrilineal, en ocasiones mediante la instrucción práctica y oral de una partera experimentada a otra aprendiz, pero también ocurre que las mujeres aprendan por experiencia propia, al atender sus propios partos. Es interesante mencionar

que en la región andina hay estudios sobre iniciación a la partería como respuesta de un llamamiento en sueños (Ver Chávez, 1996).

Las parteras mencionan que actualmente pocas mujeres están interesadas en aprender el oficio, en su caso Mamá Lourdes transmite sus saberes a Joselyn su hija menor. Mamá Eloísa le enseñó a su hija mayor, pero ella no ejerce el oficio y finalmente, Mamá María menciona que no está heredando a nadie sus saberes. Adicional a su trabajo como parteras, las mujeres realizan diariamente otras tareas reproductivas tales como alimentación, agricultura, higiene, educación y otros trabajos no asalariados. Además de realizar trabajos remunerados fuera de casa; vendiendo legumbres (Mama María), vendiendo comida, curando y cuidando niños pequeños en un transporte escolar (Mama Lourdes), como agricultora y pastora (Mama Eloísa), entre muchas otras actividades de subsistencia, cuya finalidad básica es ayudar a mantener el equilibrio en el sostenimiento de la vida diaria.



Autora: Diana Álvarez. Fotograma 4. Mamá Lourdes realizando una curación con plantas medicinales.

A continuación nos centraremos en las prácticas desde la partería tradicional con Mamá Eloísa en Cayambe, en la partería tradicional-urbana con Mamá María, y en la partería calificada en el Sur de Quito con Mamá Lourdes.

## **Fregar, sacudir, voltear: Los cuidados durante la gestación**

*Los doctores ponen sueros, inyecciones, pero es nuestra misma fuerza, es verdad, es nuestra misma fuerza la que nos hace dar a luz. María Guamán.*

Durante los últimos meses de gestación, las parteras suelen visitar a las mujeres para brindarles chequeos prenatales y generalmente prefieren tener varios encuentros con ellas antes del parto para supervisar el avance del embarazo. Durante las visitas, se tejen relaciones de confianza entre la mujer y su cuidadora, comúnmente su relación comienza a hilvanarse desde la primera consulta, aunque en algunos casos el vínculo entre las mujeres antecede a ese encuentro. La primera aproximación íntima entre la partera y la mujer, sucede generalmente para verificar la preñez o para acomodar el guagua en la posición adecuada durante el embarazo, en este encuentro la partera *tantea* su vientre por primera vez.

A lo largo de esta investigación identificamos cuatro técnicas que practican las parteras en Pichincha para acomodar al bebé dentro del vientre: “el tanteo”, “la sacudida” el “manteo” y la “volteada” estas prácticas tienen la finalidad de mantener al bebé en la posición adecuada para el nacimiento y en ellas centraremos este apartado. Además de realizar estos cuidados, algunas parteras saben como acomodar el útero con masajes para que las mujeres puedan embarazarse y como evitar la concepción.

Durante los últimos meses de gestación las especialistas palpan, soban y acomodan al guagua por medio de manteadas y masajes que tienen como finalidad acomodar al niño en posición cefálica. Las parteras aconsejan a las mujeres embarazadas cuidar su alimentación, caminar, no enfriarse y no cargar cosas pesadas. También recomiendan que los masajes se realicen una vez al mes durante los últimos tres meses de embarazo, pero esto varía de acuerdo al requerimiento, en algunos casos un masaje es suficiente para corregir la postura del bebé, en tanto que otras mujeres requieren tres o cuatro chequeos para asegurarse que el guagua crezca en la posición adecuada hasta completar su ciclo dentro de la matriz. Las parteras pueden sentir el latido del bebé tocando el vientre o sintiendo el pulso de la mujer.

Antes de tocar a una mujer embarazada, Mamá Lourdes rocía con la boca una mezcla de trago con otras hierbas sobre su vientre descubierto. Para proceder al tanteo, calienta sus manos con pomada de belladona.

## Mamá Eloísa



Autora: Diana Álvarez. Fotograma 5. Mamá Eloísa en una consulta a domicilio.



Autora: Diana Álvarez. Fotograma 6. Mamá Eloísa *tanteando* el vientre.



Autora: Diana Álvarez. Fotograma 7. Mamá Eloísa *fregando* el vientre de una embarazada.



Autora: Diana Álvarez. Fotograma 8. Mamá Eloísa *tanteando* y *masajeando* el vientre.

Mama Eloísa por su parte, menciona que “cuando la mujer está embarazada se le “friega” y se le hace masaje, para ver dónde está la cabecita del guagua y se acomoda con las fregadas”. El tanteo, en cambio se realiza colocando ambas manos sobre el vientre, masajeando desde los extremos hacia el centro en el sentido contrario a las manecillas del reloj. Esta maniobra se utiliza para posicionar al bebé dentro de la matriz, tomando como punto de referencia el eje vertical del cuerpo y el canal de la vagina.

En la investigación *sabiduría y arte de las parteras* Buitrón menciona que luego de friccionar el vientre con alguna manteca o pomada “las parteras proceden a “tantear” que no es más que conocer con suaves movimientos de sus manos, la posición del niño, lo ideal es que se encuentre vertical, caso contrario se “mantea”, algunas parteras no mantean y colocan al niño con el tanteo en posición adecuada” (Buitrón et al. 2002: 53).

Para mantea se utiliza una manta, las parteras mencionan que cuando el bebé está sentado o atravesado, es necesario “cernir” o “sacudir” a la mujer, para cernir se coloca una tela o sábana larga bajo la espalda baja de la mujer acostada, dos personas toman las extremidades de la tela para sacudir de un lado a otro la espalda de la embarazada hasta que el vientre se alinee. En este sentido, Buitrón menciona que en Cayambe “mantea, consiste en sacudir el vientre la madre quien se encuentra recostada y con hábiles movimientos acomodar al niño, para esto la partera se acompaña de un familiar de la embarazada, generalmente es el esposo” (Buitrón et al. 2002: 53).

Cuando el vientre está recto, la partera verifica que el guagua volvió a su sitio y finalmente faja a la mujer con la misma tela que la sacudió, para ayudar a sostener el vientre y que para que no vuelva a desacomodarse.

Las parteras conocen rituales y remedios de fertilidad, por ende, algunas de ellas saben también de plantas para detener el embarazo, no obstante la mayoría está en contra de esta práctica y no comparte sus conocimientos al respecto. Es probable que de la misma forma que atienden el embarazo, hayan atendido contracciones y abortos, tanto inducidos como accidentales, sin embargo, ellas no lo mencionan.

A pesar de que las parteras conocen remedios para abortar, la mayoría prefiere ayudar a sostener el bebé cuando hay peligro de aborto. Las parteras describen distintas técnicas para detener el aborto, una de ellas consiste en “voltar” de cabeza a la embarazada. Cuando el cuidado de la partera es requerido para prevenir un aborto, Mama Lourdes rocía trago en el vientre de la madre (como en los masajes descritos

anteriormente) luego realiza un “tanteo” para verificar la posición del bebé, de ser necesario “cierne” a la madre y “si la cernida no funciona, se voltea de cabeza a la mamá” (Mamá Lourdes, 2014, entrevista). En este sentido, mamá Lourdes explica:

Las parteras ayudan a nacer, a traer los niños al mundo, igual a detenerle, si usted está con labor de aborto, yo le detengo, le cojo, le subo los pies, le fajo el vientre y ya no bota al guagua, le detengo. Para detener el aborto se utiliza el ciprés, se le ponen unas plantas, se le amarra y se le cierra la cadera (Mamá Lourdes, 2014, entrevista).

Para detener un aborto, normalmente, la partera pide ayuda de algún familiar para “voltear” a la mujer y juntas van levantando por los pies poco a poco a la embarazada con movimientos suaves hasta que quede completamente de cabeza, la sostienen en esa posición durante algunos segundos la sacuden, mientras la partera masajea su vientre, esta posición sirve para acomodar al bebé en su sitio y prevenir el *arrojo*. Finalmente, recuestan y fajan a la mujer para que el bebé no se mueva de su sitio, de ser necesario se recetan agüitas medicinales para prevenir hemorragias. La partera recomienda a la mujer permanecer fajada durante algunos días y no hacer demasiado esfuerzo hasta que considere que su embarazo está fuera de riesgo.



Autora Diana Álvarez. Fotograma 9. Mamá Lourdes *rociando* trago en el vientre de la embarazada.



Autora: Diana Álvarez. Fotograma 10. Mamá Lourdes tanteando para sentir la posición del bebé



Autora: Diana Álvarez. Fotograma 11. Mamá Lourdes *volteando* a la mujer con peligro de aborto.



Autora: Diana Álvarez. Fotograma 12. Mamá Lourdes Manteando.



Autora: Diana Álvarez. Fotograma 13. Cuidado para “fajar” o “encaderar” a la mujer

## **Acompañamiento durante el periodo de parto y postparto**

He parteado mucho en el monte, solita y a medianoche. Con clavo ardiente quemaba el ombligo. En el tiempo antiguo, otra cosa no había. Aprendí de una abuelita mía, ella me dijo: «mira nieta. Me voy a morir. Aprende para que te ayudes y ayudes». Yo soy la cola del mundo. Ya no voy a servir mucho, por la mucha edad que tengo Pero les enseñaré a otras, tengo ese orgullo. Hasta cuando Dios me quite la vida, es cuanto. Eduardo Galeano (1989: 301).

Cuando la mujer decide dar a luz en casa, la partera es solicitada por algún familiar normalmente, a las primeras señales del parto. El trabajo de la partera supone disponibilidad de tiempo, pues el nacimiento sucede frecuentemente por las noches. Algunas veces sucede en casa de las parteras, pero normalmente, el espacio para el nacimiento se prepara en casa de la mujer, en estos casos, la familia brinda a la partera un lugar para descansar, alimentos u otras retribuciones por su trabajo, generando así relaciones de intercambio recíprocas. La partera procura llevar consigo los utensilios que requiere (tijeras, plantas medicinales, clan o hilo umbilical, aceites esenciales, pinzas etc.) Es frecuente que la madre o el esposo acompañen el parto y asistan a la partera hasta el alumbramiento. Cuando las contracciones se vuelven frecuentes y llega el tiempo de dar a luz, la partera prepara el espacio y esteriliza los utensilios que utilizará durante el parto.<sup>26</sup> De ser necesario, manta a la mujer para acomodar al pequeño por última vez. Las parteras mantienen la creencia de que las mujeres dan a luz con la luna “contando diez lunas a partir de la fecha en la que el bebé fue concebido”.

Cuando se intensifica el ritmo de las contracciones, las especialistas preparan agüitas de yerbas medicinales que la parturienta deberá beber lo más caliente posible con el fin de facilitar el parto. En este sentido, Doña Lourdes recuerda que las parteras de antes “Usaban una planta que se llamaba forastera, colca, pepa de chirimoya, pepa de culantro y trago, pero ahora decimos que no hay que darle alcohol porque los niños también se marean, mas antes contracción que había bocanada de trago”.

Menciona también que cuando faltan semanas o días para cumplir los nueve

---

<sup>26</sup> Muchas parteras cuentan con un maletín que les ha sido entregado en los cursos de capacitación por médicos del centro de salud, estos incluyen la perilla para limpiar las flemas, tijeras y pinzas esterilizadas o desinfectadas para cortar y detener el cordón mientras baja la placenta, clan umbilical. Algunas de ellas han implementado las herramientas que les brinda en el MS y algunas otras las han incorporado a sus métodos, manteniendo un equilibrio entre sus prácticas tradicionales y la incorporación de nuevos elementos.

meses, a las embarazadas les manda tomar agüita de hoja de canela y albaca para durante el parto no sean los dolores tan intensos “cuando viene la labor, de parto se le manda una hoja que se llama colca, que es igualito al pitocin, la agüita se toma y ahí si le vienen los dolores” (Mamá Lourdes, 2014, entrevista).

A Mamá Eloísa la buscan mayoritariamente para que brinde cuidados prenatales, e incluso para que vaya a atender partos a domicilio y en algunas ocasiones atiende mujeres en Quito. Ella menciona que para saber si el dolor de la mujer embarazada es por parto, le da primero una infusión de plantas medicinales que cuando no es momento, calma las contracciones y que, cuando es momento del parto las apresura:

Le doy una yerbita que se llama Paraguay, agüita de cedrón o agüita de yerba luisa, tecitos le doy o a su vez le doy agua de culantro, si es dolor o no es dolor de ahí le doy agua de melloco para que no le de fiebre, esa es muy buena porque si es dolor apura si no es dolor queda hasta que llegue la hora, así con esicos atiendo yo en mi sabiduría (Mamá Eloísa, 2015, entrevista).

De ser necesario, Mamá Eloísa utiliza otros remedios para ayudar a la mujer a dar a luz, sin embargo, las variedades y la cantidad utilizada, varía de acuerdo a las necesidades de cada mujer, esto contrasta con la atención del parto institucional que aplica a todas las mujeres medicamentos similares, casi de manera rutinaria.

Para que la mujer haga fuerza se dar huevo de gallina, si no quiere tomar, pongo salsita y le hago tomar crudo, ya toman, yo creo que eso le ayuda bastante, viene nomas a sudar, sudando viene él bebe, le digo haga fuerza no abrirá boca, cierre boca, para abajo, fuerza mande para abajo para que nazca breve él bebe (Mamá Eloísa, 2015, entrevista).

Por su parte, Mama María pasa la mayor parte del día en su puesto de legumbres de San Roque, por su oficio como partera es conocida en el mercado y normalmente, asiste a mujeres indígenas que trabajan con ella o a personas de su comunidad que la reconocen como partera. Ella menciona que brinda cuidados principalmente en el ámbito familiar y doméstico dentro del entorno urbano, en contraste con la cobertura de parteras tradicionales como Mamá Eloísa, que ejercen su profesión en el área rural, asisten a mujeres de su comunidad y visitan a las mujeres en sus domicilios manteniendo un seguimiento de su embarazo, parto y puerperio.

Al respecto, Mamá María menciona que ella atiende a mujeres del mercado que la buscan, principalmente, para brindar cuidados pre o post natales como masajes, fregadas, baños de plantas medicinales y encaderadas, o cuando es momento del parto.

Cuando las mujeres ya están con dolor, vienen a avisar aquí en el puesto me vienen a buscar, o si de repente el guagua está a un lado así se mete acá toca sacar enderezar bonito fregando a todo eso me he arreglado, ya le digo no sé ni leer pero eso es lo que viendo más antes mi abuelita era partera y yo viendo eso un poco me aprendí (Mamá María, 2015, entrevista).

Cuando es momento de asistir un parto, Mama María prepara una infusión de pepa de chirimoya mezclada con otra pepa llamada rabo de mono:

Antes de atender el parto le manto, le veo con el huevo a ver si está bien o no está bien, luego le hago levantar y le sacudo, le hago caminar bien, hago poner ropa bien calentito para que venga sudando, le hago tomar albahaca dulce, pepa chirimoya y linaza, sólo son tres cosas nada más para que venga calentando y de repente, si ya mismo va a dar a luz cojo dos huevos, le limpio la barriga y después le hago un caldito de huevo y le doy de comer. Después de eso, si es que va a dar a luz, apura, si no es así es solamente por el frío, solo eso utilizo yo (Mamá María, 2015, entrevista).

Cuando las contracciones son más fuertes, Mamá María licúa melloco con aguüta de linaza y le hace tomar a la parturienta, ella todavía acostumbra dar a las mujeres en labor de parto una copita de trago. Las parteras procuran mantener caliente el cuerpo de la mujer mediante masajes, cobijas e infusiones aromáticas.

Se le quema el trago con poquito de sal, le pone en ese vasito de agua y le hace tomar, eso les da fuerza para nacer, ahorita si les doy esas aguüitas pero casi no nacen en la casa, van tomando esas aguüitas, manteadas, y si no quieren dar a luz en la casa, les llevamos nosotras al centro de salud o al hospital del sur (Mamá Lourdes, 2014, entrevista).

Luego de proporcionar las aguüitas, palpan el vientre de la embarazada para corroborar el descenso y la posición del feto y cuando el pequeño comienza la travesía del nacimiento, hacen tactos para conocer la dilatación del cuello de la matriz y calcular el tiempo que tardará en bajar. “Cuando el parto no avanza o las mujeres no pueden dar a luz algunas parteras acostumbran limpiar a la mujer con un huevo del día, tabaco y trago, soplándole y refregándola bien” (Quintero y Roulet, 2006: 63).

Mamá Celia, una partera tradicional de la Amazonía, menciona que antiguamente el nacimiento era un acontecimiento esperado y que cuando había complicaciones durante el parto, las parteras hacían sonar un churo, para comunicar a otras personas de la comunidad que necesitaba ayuda (Mamá Celia, 2015, charla).

Durante el parto, es fundamental que la madre se sienta libre y segura. En este

sentido, las posiciones que ella elija para dar a luz serán determinantes para el proceso. A diferencia del parto institucionalizado en el que la mayoría de los nacimientos suceden en posición supina, las cuidadoras aconsejan a la mujer escoger las posturas que las hagan sentir cómodas y cambiarlas cada vez que sea necesario.

Las parteras esperan y acompaña el avance del proceso, entre sus funciones está proporcionar cuidado y fuerza durante el parto. Doña Eloísa menciona que cuando el bebé está a punto de nacer una de sus funciones mas importantes es motivar a las mujeres, las incita diciendo: “hará nomás fuerza, un pujito fuerte, si quiere acostada y si no pues hincada, marcado, con ayuda del marido” (Mamá Eloísa, 2015, entrevista), de esta forma las ayuda a prepararse para dar a luz. Las parteras esperan con paciencia, observando y acompañando el nacimiento sin intervenir demasiado en el proceso ni en las decisiones de la madre acerca de su posición para parir. En cuanto a las posturas para dar a luz, Doña Eloísa afirma que:

Hay muchas posiciones en las que una mujer puede parir, algunas mujeres se acuestan, encogen sus pies y se abren, algunas paren acostadas boca arriba, estiradas de los pies o abiertas; algunas se ponen en cuatro como la vaca, algunas paren en cuclillas, algunas sentadas, hincadas o de rodillas, como se acomode la mujer. Las mujeres al parir deben estar cubiertas para que no recojan frío (Mamá Eloísa, 2015, entrevista).

Las parteras conocen distintas posiciones que, por gravedad permiten facilitar el parto (mencionan por ejemplo: la posición vertical, arrodillada, hincada, en cuclillas o en cuatro extremidades). Las parteras permiten que el cuerpo se acomode de manera natural, al tiempo que el parto avanza, en este sentido, Mamá María menciona que:

Cuando para parir se arrodilla, a nosotros toca ayudarle de las nalguitas, cuando las mujeres son primerizas los partos suelen ser más difíciles respecto a la posición para dar a luz, antes las mujeres tenían como costumbre parir arrodilladas, y que el cordón umbilical no se enredara en el cuello, ni en la manita o el pie, las parteras tomaban un cuchillo y hacían la señal de una cruz sobre el vientre mientras oraban para que no salga envuelto el cordón en una criatura (Mamá María, 2015, entrevista).

Los cuidados durante el parto tienen el objetivo de acompañar, esperar y dar fuerza a la mujer respetando sus tiempos naturales de parir, así como alentar el proceso de parto, brindarle agüitas medicinales y supervisar que la mujer se mantenga consciente y constantemente despierta.

Cuando el bebé “corona” las parteras procuran tener preparadas mantas limpias

para recibirlo, así como pinzas, tijeras y otras herramientas esterilizadas a la mano. El alumbramiento es la etapa final del parto, que concluye con la expulsión de la placenta. Las parteras ponen mucha atención a este momento ya que si la placenta no sale a tiempo, la madre podría estar en riesgo de muerte o tener complicaciones serias. Mamá Lourdes explica que esto sucede porque se enfría el vientre y explica que en estos casos se debe hervir un litro de leche para hacerle vaporizaciones, pues afirma que el calor ayuda a que baje la placenta (Mamá Lourdes, 2014, entrevista). En caso de que no baje la placenta la primera hora después del nacimiento, Mamá Eloísa menciona que:

Para que salga la placenta sabemos dar huevo de gallina, usamos una pluma para provocar asco, le damos aceite de almendras, le hacemos tomar una cucharada, con ese como que hace vómito y cae nomas el guagua para bajo, tiene que hacer asco o tomar aceite de almendras (Mamá Eloísa, 2015, entrevista).

En Cayambe, se sabe que cuando la placenta tarda más de quince minutos en bajar normalmente “la partera proporciona agua de anís de pan, calienta un plato de barro y se lo pone en la cabeza, se sopla una botella o se le mete una pluma de gallina blanca en la garganta” (Buitrón et al, 2002: 60). De la misma forma, Mamá María menciona que para ayudar al nacimiento de la placenta, ella sacude la cadera de la parturienta y le pone en la garganta una rama de cebolla o un poco de su propio cabello, asegura que con este método la placenta tarda máximo quince minutos en bajar.

Recuerda también que anteriormente las parteras “atendían con una botella o con manteca de chanco, les metían la botella en la boca para que haga fuerza para que bote la placenta, máximo debe demorar un cuarto de hora, porque si no violento cae” (María Guamán, 2015, entrevista). María recalca la importancia de no cortar prematuramente el cordón umbilical así como de esperar a que “nazca” la placenta:

Hay que darle poquito aceite de comer, ella tiene que hacer fuerza, pujar despacito como si estuviera dando a luz y sale nomás la placenta. Si es que no hace pujar, no hace fuerza no sale la placenta por eso a la madre hay que dejarle descansar una media hora. El cordón umbilical no hay que cortarle, hasta que no caiga la placenta no se puede cortar el cordón umbilical. Si es que le cortamos, eso es muy grave, si le cortamos el cordón antes de que nazca la placenta la madre puede morir. Eso nunca debemos hacer (Mamá María, 2015, entrevista).

Mamá María llama Madre a la placenta, ya que en la cosmovisión Quichua se le considera un ser vivo que protege al guagua. Esto contrasta con la visión médica en la

que sólo importa salvar la vida del bebé y no todo toma en cuenta lo que la envuelve. Doña María espera a que la sangre deje de circular por el cordón umbilical, luego amarra el funículo con hilo y finalmente con una navaja nueva previamente esterilizada con fuego cortar el cordón. Por su parte, Doña Eloísa menciona que antes las parteras eran las encargadas de cortar los ombligos en Pichincha, ella recuerda como amarró y cortó “la vida” de su hermana recién nacida, durante el primer parto que atendió.

Mi mamacita despacito, pidiendo un cordoncito, midió los cuatro dedos en el ombliguito y amarrando nos pidió un carrizo, en ese tiempo arrancábamos con carrizo, teníamos tumbado y ahí alcanzamos uno, lo quebramos y le entregamos, con el ombliguito bien amarrado corto mi mamacita, de ahí nos la entrego nosotros la envolvimos y la vestimos con su ropita, todo había tenido mi mamacita envuelto así hecho maletita nos dijo ahí esta ropa, ahí está pañal, así aprendí, seguí nomas, a dos guaguas atendí a mi mama. Una hermanita recién murió, a ella primerito aprendí, después a otro hermanito, éramos diez todos nacimos en la casa (Mamá Eloísa, 2015, entrevista).

Las parteras coinciden en que una vez que ha nacido la criatura y la placenta, hay que esperar a que deje de latir el cordón umbilical para proceder a amarrar y luego a cortar el cordón. Todas mencionan la importancia de atarlo midiendo tres o cuatro dedos de distancia con el cuerpo del bebé, de acuerdo al sexo. Mamá María menciona que en “el ombligo de la mujercita se miden cuatro dedos y a los hombrecitos una cuartita, primero toca amarrarle bien para luego cortarle la vida”. Mama Eloísa recuerda que antes no utilizaban metal, sino un carrizo filoso como un cuchillo al que le sacaban filo y con eso cortaban (Mamá Eloísa, 2015, entrevista). Por otra parte, desde la partería urbana calificada, Mamá Lourdes indica que antiguamente utilizaba una planta llamada sigse, pero actualmente utiliza un cordón umbilical de plástico que le proporciona el MSP para prensar el cordón, ella recuerda que:

Antiguamente el cordón se contaba con sigse, con una mata de sigse que corta cuando se coge el ombliguito, con esa nunca se irritó, nunca se infectó. Después tenían una piola con que les amarraban así y cortaban el cordón, mas abajito ya iba amarrado el hilo rojo, ellas también sabían cómo ahora, decían que deje de latir la placenta para cortar el cordón, ahora nomas dicen los médicos que tienen que cortar rápido porque si no les da anemia. Más antes también sabían tener adorando una Gillette, o un cuchillito, pero siempre lo botaban en candela para que se desinfeste (Mamá Lourdes, 2014, entrevista).

Las parteras promueven el apego precoz y la lactancia inmediata. En cuanto al tratamiento que se le da a la placenta después del parto, las mamás coinciden en que

anteriormente se enterraba a la “madre” en un lugar cercano a la casa, sin embargo, ese ritual actualmente solo Mamá Eloísa lo lleva a cabo. Mamá Lourdes y Mamá María, desde la partería urbana mencionan que solo cuando es posible entierran la placenta: “Si estamos en la comunidad la placenta se entierra en la casa, pero como estamos en la ciudad ya no hacemos lo mismo, cogemos una funda de basura y la botamos” (Mamá María, 2015, entrevista).

Este testimonio, brinda un dato interesante sobre la transformación en el procedimiento tradicional del manejo de la placenta. Las parteras urbanas como mamá Lourdes o Mamá María, no tienen espacio para enterrar la placenta y la vierten a la basura. Por otro lado, doulas y parteras profesionales están desarrollando métodos interesantes para utilizarla y elaborar cápsulas, tinturas y cremas naturales con placenta, para que a través de ella la madre pueda recuperar los nutrientes perdidos durante el parto (Comunidad por el buen Parir-nacer, 2014, charla).

La reproducción humana es un período marginal dividido en etapas que corresponden a momentos importantes de la gestación. “El parto no es el momento terminal del período de margen, que se prolonga aún para la madre durante un tiempo más o menos prolongado” (Van Genep, 2008: 71). El puerperio es un periodo de recuperación durante el post-parto que concluye cuando el cuerpo de la mujer se restablece por completo, este proceso tarda aproximadamente cuarenta días. Durante este tiempo las parteras recomiendan reposo y la puérpera deberá recibir cuidados especiales hasta que la matriz regrese a su tamaño normal.

Los primeros días después del parto, la partera asiste y vigila la salud de la mujer y del guagua, visitándoles cada tercer día durante la primera semana. Durante este periodo su trabajo de cuidado se amplía a brindar atenciones especiales para el recién nacido. Parte de su cuidado consiste en recomendar o bañar a ambos con flores y yerbas medicinales, así como ayudar a lavar la ropa que fue utilizada durante el parto -en algunos casos- y a preparar los primeros alimentos para que la madre no se esfuerce demasiado realizando tareas domésticas, la mayoría de las parteras procura el bienestar de madre e hijo casi hasta su completa recuperación, sin embargo la mayoría de las parteras consideran fundamental el cuidado personal de la madre durante el postparto.

De acuerdo con Mamá María los primeros días después del parto:

Debemos de cuidar a la mujer para que no coja el postparto, no debe

levantarse ni caminar mucho, ella misma debe cuidarse, si no se cuida en ese momento, cuando vengan otros parto va a tener complicaciones antes de que nos llegue la edad ya tenemos dolores. Ahora ya no es como antes, la gente no está completa, somos falsos, los niños de ahora también son falsos, no son como antes, ya no es como la vida de antes la alimentación, los alimentos son a base de químicos, no de abono orgánico (Mamá María, 2015, entrevista).

Las especialistas reconocen el puerperio como un periodo delicado, en el que la madre tiene que mantener cuidados especiales, reposar y procurar no enojarse, ya que lo que ella coma o sienta, afectará a su bebé por medio de la lactancia. El sobrepeso es uno de los padecimientos más frecuentes en las madres, los síntomas son dolores de cabeza intensos y escalofrío. La parteras mencionan que después del parto puede venir también anemia, o presentarse alguna hemorragia. Uno de los cuidados más importantes que proporciona la partera durante el post parto es el baño con yerbas medicinales. Mamá María acostumbra bañar a la mujer tres veces después del parto con:

Manzanilla, hierba luisa, hoja de naranja, hoja de arrayán, la poma maqué y matico, todas las hierbas con dos cucharaditas de azúcar hirviendo hasta que salga el olor y luego se hace bañar, el baño se lleva a cabo en una tinita, luego del baño soba con pomadas de manzana a la mujer para fajarla y finalmente encaderarla (Mamá María, 2015, entrevista).

Durante el postparto Mamá Eloísa recomienda a las mujeres de su comunidad bañarse con yerbas “calientes” de monte como: “arrayán, pumamaqui, mucuchachi, trinitaria, mingari, orco rosas, trenecial, eso recogiendo van ellas y el bebé se baña con la misma agüita tibia” (Mamá Eloísa, 2015, entrevista).

Por su parte, Mamá Lourdes recomienda a las mujeres bañarse con pumamaqui, sauco y capulín cuatro veces después del parto, con la finalidad de recobrar el calor perdido durante el parto, ella menciona que al bebé se le baña con rosas o pétalos de flores y si es posible con plantas medicinales “Para que no sean enfermizos los niños, se les baña un día con ruda y otro día con eucalipto con esas hierbas manda a la mujer a bañar durante tres días después del parto” (Mamá Lourdes, 2014, entrevista). Después del baño con plantas las cuidadoras encaderan a la mujer.

*Encaderar* o fajar es otro de los trabajos de cuidado que realizan las parteras durante el postparto y por él, son muy solicitadas actualmente. Esta práctica se realiza con la intención de cerrar la cadera y el cuerpo para ayudar a que el útero vuelva a su

tamaño original. Se logra apretando el vientre con una faja ancha, al menos tres veces durante el periodo de recuperación puerperal. Las especialistas recuerdan que antiguamente su trabajo comenzaba en el embarazo, llegaba a su apogeo en el parto y finalizaba con la encaderada y mencionan que actualmente la mayoría de las mujeres que las buscan dan a luz en el hospital pero acuden a ellas para que les haga masajes en el embarazo y para que las encadere después del parto. Mamá María considera que:

La encaderada es para que la madre (el útero) este fuerte y no se baje, si no le amarramos le duele el estómago, se siente mal. Ahí debemos de cuidarlo para que no coja el postparto, no levantarse, no caminar mucho, usted mismo debe cuidarse, si no se cuida en ese momento, cuando vengan otros parto va a tener complicaciones antes de que nos llegue la edad ya tenemos dolores (Mamá María, 2015, entrevista).

Doña María menciona que las mujeres vuelven a buscarla por lo general ocho días después de que dieron a luz en el hospital, para que las encadere. Normalmente la buscan en su puesto de verduras y luego ella las visita en su domicilio. La partera solicita la ayuda de algún familiar para apretar con vendas el cuerpo de la mujer desde los pies hasta la cabeza para luego fajarla y de no haber nadie que la ayude lo hace sola. La *encaderada* es una técnica que utilizan las parteras, pero también es un saber popular que conocen muchas mujeres aunque es importante recalcar que no siempre es la matrona quien lo realiza, muchas veces es la madre o algún familiar quien faja a la mujer durante el post parto. Mamá María menciona que para encaderar:

Se ajusta el cuerpo con dos fajas para que cierren las partes bajas, los huesitos que están abiertos por el parto y toca cerrarle para que puedan sanar, no ve que a muchas chicas le rompen las vagina y ellos mandan cociendo, eso es porque nosotros ya casi no hacemos nacer pero más antes si nacían con nosotras (Mamá María, 2015, entrevista).

Como indica Mamá María, algunas parteras están en contra de la episiotomía y conocen remedios naturales para prevenir desgarros y para sanarlos naturalmente, sin embargo, han desarrollado también métodos para cicatrizar la episiotomía.

Cuando la mujer ya está recién *encaderada*, la partera le recomienda no hacer fuerza y encomienda a la familia cuidar su alimentación: “Yo recomiendo que preparen un caldito de pollo o de gallina de campo, eso deben hacer cuando yo ya les dejo amarrando, ellas deben comer ese caldito y acostarse y no hacer fuerza” (Mamá María, 2015, entrevista).

Durante el periodo puerperal, los senos de la madre crecen y comienzan a producir leche, la leche materna es el alimento vital para el desarrollo del recién nacido. Las parteras enfatizan en el cuidado de la nutrición de la madre ya que de ella dependerá la calidad de la lactancia para el recién nacido. Cuando la leche de las mujeres escasea, les recomiendan comer alimentos específicos, en este caso Mamá María menciona que: “Si no sale la leche, se le debe dar avena y morocho para que les salga mucha leche, también puede darle bastantes chochos, eso es muy bueno para que salga leche” (Mamá María, 2015, entrevista).

En cuanto a los cuidados del recién nacido, las matronas recomiendan a las mamás no sobreprotegerlos y no cubrirlos mucho para sean resistentes a las enfermedades y para que no se vuelvan débiles o delicados. Las parteras también resaltan los beneficios de cargar correctamente al bebé. En este sentido un interesante método tradicional para cargar al guagua es el *maito* que consiste en envolver al bebé, apretando su cuerpo con una tela larga, las madres o las abuelas envuelven al bebé durante los primeros meses con la finalidad de que los huesos del guagua endurezcan y su cuerpo crezca fuerte. Todas las parteras entrevistadas conocen este método de cuidado. Mamá Lourdes recomienda a las madres que al cargar a los bebés “hay que pegar el corazón del guagua a la altura del corazón nosotras y ellos reconocen el corazón de ellos y el corazón de la madre, sienten” (Mamá Lourdes, 2014, entrevista).

Finalmente, mencionaré otro de los trabajos de cuidado por los que parteras y yerbateras son solicitadas diariamente; consiste en su habilidad para limpiar a los niños y curar algunas enfermedades que los médicos no pueden sanar, tales como el mal de ojo, mal aire, el espanto y el empacho, padecimientos que son frecuentes en los recién nacidos. Las tres parteras que entrevistamos, saben cómo limpiar mal aire a los guaguas, pero sus métodos de curación varían.

Actualmente las parteras continúan luchando porque se reconozca su trabajo en los hospitales y para que las madres puedan estar acompañadas durante el parto (por ellas o por algún familiar) así como para que no separen a los niños de sus mamás cuando nacen, ya que en contraste con la atención de las matronas que promueven el apego precoz y permiten a las mujeres comer, tomar agua, estar acompañadas y moverse durante el parto, en algunos hospitales hacen una separación inmediata de la madre y el recién nacido y los alimentan con fórmula en vez de leche materna.

Mamá María explica algunas razones por las que considera que ciertas mujeres de su comunidad prefieren dar a luz en casa:

Actualmente, algunas mujeres dicen que no quieren ir donde el doctor porque los doctores les hacen sostenerse de unos fierros para dar a luz. Las mujeres gritan y tienen miedo, cuando van a los hospitales les ponen suero y oxitocina por eso se les viene el dolor en ese momento. Diciendo en quichua: las personas que tienen miedo dicen no vamos a dar a luz al hospital, no vamos a ir allá, en la misma casa vamos a dar a luz. Los doctores deben poner sueros, inyecciones, pero es nuestra misma fuerza, con nuestra misma fuerza damos a luz (Mamá María, 2015, 2015).

Las parteras relacionan prácticas médicas inadecuadas, falta de paciencia y de masajes prenatales con la violencia obstétrica, así como con el alto índice de muerte materno-infantil y de cesáreas innecesarias. Mamá Eloísa menciona que a los bebés “se les cuida para hacerles nacer sanos, los doctores en cambio no quieren tener mucha paciencia por eso rápido abren la barriga y fuera bebe, porque hay muchos partos rápido le hacen nacer” (Mamá Eloísa, 10-02-15, entrevista). Mamá Lourdes identifica grandes diferencias entre el parto institucional y el parto en casa<sup>27</sup> “Es una diferencia total, porque una partera brinda el cariño, el amor que necesita, ya ve usted, así mismo duele, se le acaricia se le friega la barriguita, la cintura, se le soba, en cambio ellos no esperan” (Mamá Lourdes, 2014, entrevista).

También es común que después del nacimiento, las parteras continúen visitando a las mujeres y a los niños en sus casas, involucrándose en su vida mediante relaciones de respeto y confianza. Como hemos podido observar hasta aquí, las prácticas de las parteras contrastan con la atención biomédica del nacimiento, en el que las mujeres son despojadas de su libertad de movimiento durante el parto, violentadas y separadas de su familia. “En los servicios públicos y privados, las mujeres permanecen acostadas e inmovilizadas, sujetas de ambos brazos y con prohibición de levantarse, así transcurren largos minutos u horas de dolor e indefensión” (Mideros, 2008: 253), la finalidad de estas políticas del cuerpo, es también hacer dócil y útil el cuerpo de la mujer.

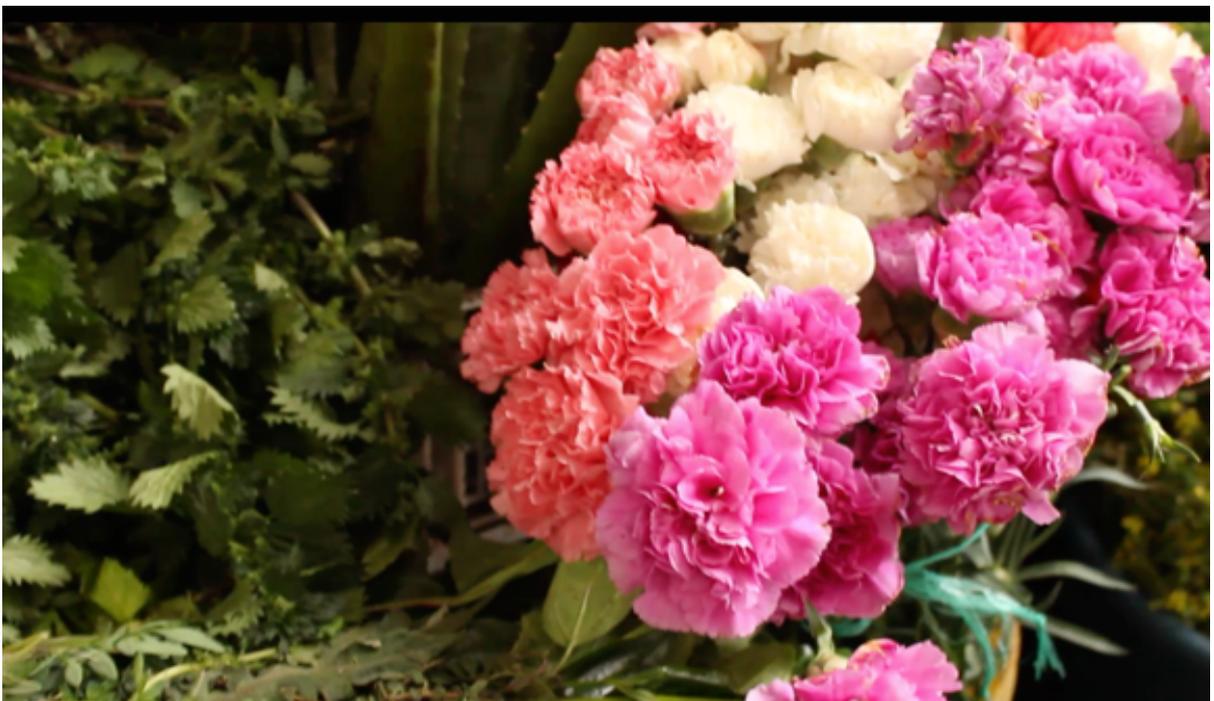
---

<sup>27</sup> La violencia obstétrica es considerada “la forma más invisibilizada de violencia de género pues existe una relación evidente de poder entre el equipo médico y la mujer que ha sido victimizada y desacreditada porque le hicieron creer que su estado es un estado de enfermedad y que no está en capacidad de tomar decisiones por sí misma. En esa relación desigual, donde la mujer no tiene voz, su cuerpo, su opinión y sus derechos pierden valor y pasa a ser objeto de agresiones físicas y psicológicas. A pesar de ello, la Violencia Obstétrica no está tipificada en el Ecuador, no existen políticas públicas que la contrarresten (CNOMEISCC, 014:53).

## Baños para la madre y el recién nacido



Autora: Diana Álvarez. Fotograma 14. Atado de plantas para baño post parto que venden las yerbateras de San Roque.



Autora: Diana Álvarez. Fotograma 15. Flores para bañar al recién nacido, mercado de San Roque.

## **La partería y el cuidado comunitario<sup>29</sup>**

Antiguamente las mujeres daban a luz solas, o acompañadas por algún familiar cercano y en muchos casos en compañía también de una partera tradicional. Las parteras solían visitar a las mujeres en sus casas, asistiendo con frecuencia a vecinas que pertenecían a su localidad, el trabajo integral de la especialista solía ser cuidar de las mujeres antes y después del alumbramiento. Era común que cada poblado contara con una o más parteras que ejercían un papel fundamental en la comunidad, un oficio sagrado por el que eran reconocidas y respetadas por los miembros de su comunidad.

Las parteras que aparecen en esta etnografía tienen en común ser mujeres que continúan ejerciendo sus saberes y que son parte de una comunidad en la que son reconocidas como parteras. Doña Lourdes es parte de la comuna urbana Chilibulo-Marcopamba-La Raya, colabora con el MSP y brinda servicios principalmente en su comunidad, Doña María es una mujer indígena que brinda cuidados principalmente a sus hijas, a su familia y a otras personas del mercado de San Roque, donde pasa la mayor parte de sus días y Doña Eloísa brinda cuidados en su comunidad. Las especialistas mencionan que es mediante el reconocimiento y respeto que les otorga la gente de su comunidad<sup>30</sup> como adquieren la cualidad de ser parteras.

Ellas tienen la obligación de recibir a los nuevos miembros de su comunidad de la mejor manera posible, pero su especialidad aborda la salud reproductiva desde ángulos que van más allá de recibir al recién nacido y que construyen una visión integral (biológica, cultural y social) del cuidado femenino. Sus saberes forman parte de un acervo popular que se teje en la vida cotidiana y se comparte entre familiares, vecinas y otras personas que llegan a ellas por recomendación.

Además de ayudar a dar a luz a las mujeres, las parteras suelen involucrarse en otros aspectos de su vida cotidiana, tejiendo relaciones cercanas con la madre y los

---

29 El cuidado comunitario no es un concepto de amplia utilización. Entre los estudios recientes realizados en el país, resaltamos por un lado el trabajo elaborado por Claudia Zibecchi (2014) que se centra su estudio en las cuidadoras del ámbito comunitario. Por otro lado, el texto: *Reproducción, mujeres y comunes: leer a Silvia Federici desde el Ecuador actual* elaborado por Cristina Vega y Cristina Cielo (2015).

<sup>30</sup> “Cuando hablamos de comunidad queremos abarcar en su comprensión a todas las comunidades no sólo estamos hablando de las comunidades rurales o comunidades indígenas es otra manera de entender y organizar la sociedad y vivir la vida. nos referimos a todas las comunidades de nuestra sociedad, comunidades urbanas, comunidades rurales, etc. (...) comprender que de todo grupo humano podemos hacer y construir comunidad es una propuesta alternativa a la sociedad individualista” (Paredes, 2014: 86).

familiares, que generan a su vez lazos de reciprocidad, sororidad y confianza. A continuación analizaré brevemente el rol de las parteras como cuidadoras comunitarias<sup>31</sup>. Para facilitar el análisis, a continuación aplicaré al estudio el esquema diseñado por Carol Thomas (1996: 148) como un método para *deconstruir el cuidado* de las parteras, siguiendo las siete dimensiones analíticas que plantea la autora.

**1. La identidad social de la persona cuidadora:** Las personas que ejercen el oficio de la partería son en su mayoría mujeres que visitan a otras mujeres en su domicilio, aunque también encontramos parteros varones. La identidad de las cuidadoras varía entre los distintos tipos de partería:

- a) PT. Las parteras tradicionales son especialistas que adquirieron el oficio por tradición oral o transmisión matrilineal. Es común que se inicien en el oficio al asistir por emergencia a algún pariente o persona cercana. Brindan sus cuidados principalmente en el ámbito familiar, en su comunidad o en comunidades cercanas, a las que se trasladan.
- b) PU. Las parteras urbanas son mujeres que viven en ciudades, en las que ejercen conocimientos tradicionales o profesionales, acompañando principalmente a mujeres ciudadanas, de su comunidad o no, conocidas o desconocidas que solicitan sus servicios, trabajan generalmente en consultorios domésticos o a domicilio.
- c) PC. Comúnmente las parteras capacitadas son parteras tradicionales que fueron acreditadas por el ministerio de salud y que colaboran con él, implementando nuevas técnicas a sus prácticas tradicionales. Estas especialistas asisten principalmente a vecinos y a personas de su comunidad, pero colaboran activamente con el Ministerio de Salud Pública, por lo que adquieren nuevas funciones y brindan sus cuidados a personas conocidas o desconocidas, tanto en el ámbito doméstico como en el institucional.

---

<sup>31</sup> “Cuidar en comunidad o sencillamente en común, hacer del cuidado una actividad compartida más allá de los confines de la familia, no implica que ésta aparezca dotada de un único sentido. La diversidad de condiciones y culturas en este terreno es amplia. No se trata de idealizar lo comunitario frente a otras formas de organizar el cuidado, hoy por hoy preponderantes en las sociedades llamadas modernas” (Vega y Cielo, 2015: 2).

- d) PP. Las parteras profesionales han recibido algún tipo de formación profesional en obstetricia. Estas especialistas asisten y acompañan a mujeres de todas las clases sociales, a ellas acuden principalmente mujeres desconocidas. Trabajan en consultorios privados, realizan visitas a domicilio y colaboran en clínicas.

### ***2. La identidad social identidad social de la persona receptora de cuidados:***

Las personas que buscan el servicio de las parteras son en su mayoría mujeres que requieren algún tipo de cuidado reproductivo. Pertenecen la comunidad o a lugares cercanos, son familiares, conocidas o desconocidas que han recibido alguna recomendación para llegar a las parteras.

Las mujeres que buscan los servicios de las matronas son diversas y como mencionamos, provienen de distintos sectores de la ciudad que varían de acuerdo al tipo de partería solicitada, por ejemplo: a) Mamá Eloísa (PT) brinda sus cuidados esencialmente a mujeres indígenas y campesinas de su poblado y regiones de escasos recursos aledañas al Cayambe; b) Mamá María (PU), es solicitada principalmente por mujeres del mercado de San Roque, ayudando a mujeres que la conocen y la buscan en su puesto de legumbres, ella atiende principalmente personas indígenas y a las mujeres de su familia, aunque también asiste a mujeres desconocidas, que llegan a ella por recomendación de personas conocidas; c) Mamá Lourdes (PC), sus servicios son solicitados primordialmente por mujeres de su comuna o por vecinas que habitan otros barrios del sur de Quito. Doña Lourdes colabora con el Ministerio de Salud y los médicos que la conocen le recomiendan a algunas pacientes visitarla para que acomode el bebé dentro del vientre antes de que den a luz en las clínicas; d) (PP) Las mujeres que solicitan los servicios de una partera profesional varían, pero provienen principalmente de clases medias altas del norte de la ciudad.

***3. Las relaciones interpersonales entre la cuidadora y la receptora de cuidados:*** Las relaciones entre parteras y mujeres que solicitan sus cuidados varían. Entre las parteras tradicionales y algunas parteras urbanas, las relaciones se basan frecuentemente en lazos amistosos y familiares, mientras que entre las parteras urbanas capacitadas y profesionales, es común que además de estas relaciones, se presenten *relaciones de cuidados contingente*, es decir, “relaciones de cuidados entre personas que

por lo generalmente no se conocen, bajo condiciones de servicio específicas para fines específicos” (Carol Thomas, 1996: 148).

**4. La naturaleza de los cuidados:** La mayoría de las parteras brindan cuidados físicos a las mujeres durante la etapa reproductiva, pero también proporcionan acompañamiento, apoyo y cuidados afectivos durante el proceso. Como hemos visto anteriormente, las comadronas cuidan de las mujeres durante el embarazo y el ciclo reproductivo mediante chequeos constantes y consejos, pero en algunos casos, su labor se extiende además a otros ámbitos de curación, en los que se hacen cargo de curar a los pequeños durante los primeros años de vida. Durante el parto, los vínculos que se crean entre la madre, el niño y la familia son tan íntimos que se traducen en relaciones cercanas que resignifican el sentido de confianza y cuidado dentro de la comunidad.

Los lazos que se generan entre la mujer y la comadrona, en algunos casos, perduran por mucho tiempo. Las parteras son tratadas con respeto por la gente de su comunidad y actualmente son llamadas con cariño mamás o comadronas. Ellas recuerdan con cariño la forma en la que la gente agradece su servicio con gestos y obsequios. Mamá María sonríe cuando relata que la gente que a veces la encuentra en la calle y le dice “madrina” con cariño. Al respecto, Silverblatt menciona que antiguamente las parteras andinas “eran consideradas “benditas” por representar y facilitar los poderes de la fertilidad; como parteras se convertían en madrinas de los niños que alumbraban, un aspecto del vínculo sagrado que ellas forjaban entre la madre tierra y la reproducción humana” (Silverblatt, 1995: 23).

**5. El dominio social en el cual se localiza la relación de cuidados:** El cuidado de las parteras se extiende al dominio público en el caso de su presencia en los centros de salud y al dominio privado o doméstico cuando las parteras visitan a las mujeres en su domicilio y viceversa. De acuerdo con Zibecchi, las prácticas de las cuidadoras “están estructuradas en un campo específico (el comunitario y el público estatal) que tiene su propia estructura y reglas del juego. Es en este espacio donde encuentran visibilización y reconocimiento, pero también encuentran sus propios límites” (Zibecchi, 2014: 141). En este sentido, las políticas públicas, las normativas, los cursos de capacitación y el constante control sobre las prácticas de las parteras tradicionales son parte inherente de un proceso de profesionalización vigente.

**6. El carácter económico de la relación de cuidados:** El trabajo de cuidado que brindan las parteras es retribuido de distintas maneras y normalmente tiene un carácter remunerado. Los costos de su trabajo varían; las parteras tradicionales y urbanas mencionan que un masaje prenatal cuesta entre 10 y 15 dólares, siendo el costo similar a la *encaderada* postparto, sin embargo, en algunas ocasiones las personas que no pueden pagar retribuyen su trabajo con alimentos y otras formas de intercambio.

La retribución del parto cambia dependiendo de la mujer que da a luz y de la partera que recibe al bebé, es decir que, una partera profesional puede cobrar entre 200, 500 y 1000 dólares, mientras que una partera tradicional o urbana cobra entre 60 y 150 dólares. En este sentido, María menciona: “No he cobrado mucho dinero ¿la clínica cuanto te cuesta? 1000, 1500, a mí me pagan 50 o 60 dolaritos, yo les he dicho 100 dólares pero me dan 60, 40 a veces. Algunos incluyen la *encaderada*, 20 dólares cuesta la *fajada*” (Mamá María, entrevista, 2015, entrevista).

Los cuidados de las parteras “incluyen actividades de trabajo y estados afectivos, los prestan las mujeres de forma remunerada o no, tanto a personas adultas sanas, como a niñas y niños, en el ámbito público, también en el privado, y en una diversidad de marcos institucionales” (Carol Thomas, 1996: 152). El oficio ancestral continúa siendo intervenido por factores externos como controles, capacitaciones y normativas que son parte de un proceso de profesionalización y homogenización del nacimiento en curso.

**7. El marco institucional en el cual se prestan los cuidados:** Los cuidados que brinda una partera se realizan generalmente en el contexto familiar y comunitario, pero es común que este espacio sea rebasado. Es frecuente que algunas parteras urbanas y capacitadas tengan destinado un espacio de su casa para usarlo como consultorio doméstico. Las parteras profesionales asiduamente cuentan con un espacio independiente a su casa, destinado como consultorio. Algunas de ellas también colaboran en centros de salud tanto públicos como privados. Asimismo, a partir de la incorporación del PCA, algunas parteras tradicionales y urbanas capacitadas, tienen la posibilidad de acompañar a las mujeres dentro de las maternidades de corta estancia, con un quehacer limitado en este ámbito.

Para cerrar el apartado, es importante mencionar que el quehacer de las especialistas se ha ido transformando y resignificando durante el tiempo y que, actualmente los partos suceden casi por completo en clínicas y hospitales. Muchas

parteras han dejado de ejercer, ejercen parcialmente o bien, en situaciones privilegiadas continúan transmitiendo sus saberes a otras mujeres -a pesar de la persecución que sus prácticas han sufrido durante siglos-, sus saberes perviven y continúan transmitiéndose en contextos rurales y urbanos. Es importante resaltar que el trabajo pagado y no pagado de las parteras es inseparable de su trabajo cotidiano como madres, esposas, cuidadoras, cocineras, educadoras, etcétera. En esta investigación nos interesa registrar estos momentos para abarcar los detalles de su labor desde una perspectiva parcial situada, desde su práctica y su mirada.

A continuación, un cuadro para facilitar el análisis de las distintas parterías en Pichincha de acuerdo a las dimensiones planteadas en el enfoque analítico de Thomas.

<b>Tipología</b>	<b>Partera Tradicional (PT)</b>	<b>Partera Capacitada (PC)</b>	<b>Partera Urbana (PU)</b>	<b>Partera Profesional (PP)</b>
<b>1. Identidad social de la persona cuidadora</b>	-Adquirieron el oficio por tradición oral o transmisión matrilineal  -Resguardan saberes tradicionales	Parteras tradicionales o urbanas que son capacitadas por el MSP adquiriendo nuevos roles e implementando nuevas técnicas a sus prácticas tradicionales	PT, PC o PP que ejerce sus saberes en ciudades principalmente	Han recibido formación en obstetricia o partería profesional
<b>2. Identidad social de la persona receptora de cuidados</b>	- Asisten principalmente a mujeres de áreas rurales, campesinas, mestizas o indígenas de escasos recursos	-Asisten a principalmente a personas mestizas o indígenas de su comunidad o vecinas - Colaboran activamente con el MSP asistiendo a personas desconocidas de distintos ámbitos sociales.	-Asisten a principalmente a mujeres ciudadinas, mestizas o indígenas de su comunidad o no, conocidas o desconocidas de distintos ámbitos sociales	-Asisten a mujeres de todas las clases sociales, principalmente mujeres mestizas de clase media y alta.

<b>3. Relaciones interpersonales entre cuidadora y receptora de cuidados</b>	-Lazos familiares o amistosos. - Vecinas, conocidas o desconocidas. -Personas de su comunidad o de comunidades cercanas principalmente.	- Mujeres conocidas o desconocidas. -Relaciones de cuidado contingente	-Vecinos y familiares, mujeres conocidas o desconocidas. -Relaciones de cuidado contingente	-Principalmente desconocidas, trabajan en clínicas o consultorios privados. -Relaciones de cuidado contingente
<b>4. Naturaleza de los cuidados</b>	-Cuidados físicos y afectivos durante la etapa reproductiva, chequeos, consejos, atención al parto y al puerperio. -Apoyo en el trabajo doméstico. -Curación a niños pequeños (mal aire, susto, empacho)	-Cuidados durante la gestación, parto y puerperio. - Identificar embarazos de alto riesgo transferirlas a las clínicas. -Asistir a capacitaciones constantes. -Promoción de planificación familiar.	-Cuidados físicos y afectivos durante la gestación, chequeos, consejos, seguimiento de chequeos clínicos. -Atención a parto y puerperio	- Cuidados físicos y afectivos durante la gestación, embarazo y parto. Consejos, chequeos, masajes y acompañamiento. -Supervisión de la etapa de lactancia
<b>5. Dominio social en el que se localiza la relación de cuidado</b>	Dominio doméstico, privado y comunitario	Dominio doméstico, público y privado.	Dominio doméstico, público e institucional.	Dominio doméstico, profesional público y privado.
<b>6. El carácter económico de la relación de cuidado</b>	Remuneración económica simbólica o trueque (en algunos casos).	Remuneración económica variable.	Remuneración económica variable.	Remuneración económica media o alta.
<b>7. Marco institucional en el que cuál se presentan los cuidados</b>	Áreas rurales y de difícil acceso al centros de salud.	Consultorio privado, casa y clínicas públicas o privadas.	Casa o consultorio doméstico casas y maternidades de corta estancia.	Casa o consultorio privado.

Cuadro 1. Prácticas y saberes de cuidado según las dimensiones planteadas en el enfoque analítico de Thomas (1996)

### **CAPÍTULO III**

#### **EL TEJIDO DE UNA ETNOGRAFÍA AUDIOVISUAL**

Hacer etnografía<sup>32</sup> es como tejer en un gran telar. Se logra hilando recuerdos, pensamientos y relatos de la gente con sensaciones, reflexiones propias y palabras ya dichas sobre lo que investigamos. El tejido logra concretarse cuando logramos enlazar (en un punto equilibrado) la mirada de las personas que abren su historia a la nuestra, creando con cada encuentro, un fragmento del textil que resulta del proceso.

Este capítulo metodológico tiene la intención de deshilar la investigación para exponer su elaboración. Así, en un tono reflexivo comenzaré por explicar las distintas etapas de la construcción audiovisual: trabajo de campo, rodaje y edición, detallando ordenadamente las herramientas metodológicas que utilizamos durante el proceso y transparentando su uso durante cada etapa.

Esta investigación asume como parte de sí, los aciertos y errores vividos durante el proceso, que forman parte intrínseca de todo trabajo antropológico -aunque no siempre sean mencionados-. En las páginas siguientes hablaremos del proceso de creación del documental que acompaña esta tesis, es importante recordar que para una mayor comprensión del texto, su visualización debe estar ligada a la lectura de la tesis.

#### **Reflexiones sobre la creación audiovisual**

Cuando decidí hacer un documental etnográfico y una tesis sobre partería, no estaba realmente consciente de lo que implica explorar, escribir, filmar y editar a la vez sin experticia y en un tiempo tan breve de investigación. Además de las dificultades técnicas, buscar a las parteras en la ciudad o localizarlas en sus comunidades es complejo, implica desarrollar estrategias de búsqueda y lleva su tiempo.

Esto aunado al tiempo que toma construir relaciones transparentes y al desafío que implica acercarse a la vida de cada mujer y generar la confianza necesaria para compartir los relatos. Aún más complejo fue lograr presenciar sus prácticas, ya que es

---

<sup>32</sup> La etnografía es una metodología de investigación cuya principal característica es que “el etnógrafo participa, en la vida diaria de las personas durante un período de tiempo, observando qué sucede, escuchando qué se dice, haciendo preguntas; de acopio de cualquier dato disponible que sirva para arrojar un poco de luz sobre el tema en que se centra de la investigación” (Hammersley, 2005:15).

impredecible saber cuándo va a llegar una mujer solicitando el cuidado de la partera y normalmente, cuando una consulta sucede, ocurre dentro del espacio doméstico.

Es complicado porque para presenciar sus prácticas y hacer un registro visual de los saberes, se requiere por un lado, construir relaciones cercanas con las cuidadoras para que nos permitan acompañarlas a los chequeos, y por otro lado resulta indispensable la aprobación de nuestra presencia por las mujeres que reciben los cuidados de las especialistas. A esto sumo una dificultad mayor, el registro audiovisual ¿Cómo introducir una cámara de vídeo a una consulta o a un parto? ¿Cuándo es un momento prudente para usarla? ¿Es realmente necesaria? Acompañar la partería con una cámara es especialmente complejo ya que a algunas personas no les gusta ser filmadas o se cohiben ante la cámara, aunque en ocasiones sucede lo contrario.

Por experiencias anteriores sé que el parto es un momento privado y que filmarlo puede ser muy delicado, esa es la razón por la que en este trabajo no aparece ningún parto, pues la intención central de la investigación no era filmar el acto como tal, si no registrar los cuidados y enfatizando en los detalles que acompañan el proceso.

A pesar de que tuve la suerte de acompañar varias consultas con las parteras, admito tener una sensación de vacío provocada por la falta de tiempo para trabajar a profundidad en campo, así como la inquietud de seguir investigando y filmando. No obstante, asumo esta ausencia como parte de un proceso de investigación que responde a tiempos académicos, que no precisamente tienen que ver con la vida de la gente con la que construimos conocimiento<sup>33</sup>.

### **El Ombligo de Pichincha. *Relatos audiovisuales de partería***

El Ombligo de Pichincha es un medimetro documental de 35 minutos que, a través de imágenes de la vida cotidiana de las parteras, da cuenta de algunas prácticas de

---

<sup>33</sup> “la reflexividad no es una simple cuestión de *rectificación* y *justificación*. (*Subjetivación*.) Lo que se pone en movimiento en su praxis son los vínculos generadores del yo entre distintas formas de reflexividad. Por tanto, un sujeto que se señala a sí mismo/a como sujeto en proceso, una obra que expone sus propiedades formales o su propia constitución como obra, está condenada a alterar el propio sentido de identidad, la distinción familiar entre lo mismo y lo otro, puesto que este último ya no se sostiene en una relación reconocible de dependencia, derivación o apropiación. El proceso de constitución de uno mismo también es el proceso en que uno mismo duda y pierde su seguridad. La paradoja de este proceso radica en su inestabilidad fundamental; una inestabilidad que suscita el desorden inherente a cualquier orden. El “núcleo” de la representación es el intervalo reflexivo” (Minh-Ha, 1992:242).

cuidado que las especialistas transmiten a otras mujeres, retratando la realidad actual del oficio desde perspectivas parciales. Mediante un tejido de voces y secuencias que revelan las vivencias diarias de cada mujer, esta propuesta de investigación audiovisual plantea la elaboración de tres relatos de vida que, construidas por separado, se enlacen para crear una estructura polifónica que nos permita analizar un problema social actual.

Durante la elaboración de este trabajo decidimos ir a campo cada vez que la investigación lo requiriera, tratando de escuchar las necesidades de la etnografía y la construcción del documental. Durante este periodo el proyecto fue tomando forma a la par que se delimitaba el lugar de estudio y elegíamos a las parteras con las que trabajaríamos. Con cada una establecimos una relación sincera, transparentando desde el primer encuentro nuestras intenciones, aunque fue complejo explicarles que queríamos construir un vídeo participativo en el que ellas serían las protagonistas de su historia.

Es importante resaltar que durante la elaboración de este proyecto muchas personas colaboraron para posibilitar su concertación; filmando, haciendo sonido, acompañando, traduciendo, confiando –a esas personas me he referido y me referiré ocasionalmente en las páginas siguientes al hablar en plural-.

Esta etnografía es posible gracias a la suma de talentos y disciplinas que con aportes grandes o pequeños colaboraron en la realización de el documental. El trabajo audiovisual requiere manos y ojos que tengan distintas maneras de mirar y sentir, la creación audiovisual es un trabajo interdisciplinario que requiere como mínimo dos o tres personas que estén comprometidas con el proyecto, aunque generalmente resultan ser más colaboradores.

Las herramientas que utilizamos para construir los relatos audiovisuales de vida fueron distintas en cada caso, ya que seguimos una metodología flexible y participativa que se fue construyendo en cada encuentro, a la par que la relación entre las nosotras se iba consolidando. Esta etnografía audiovisual priorizó herramientas etnográficas como: entrevistas a profundidad, relatos de vida, observación vivencial, descripción, diarios de campo, observación participante, proyecciones y video elicitación como estrategias de investigación en busca de generar conocimiento científico. A continuación detallaremos su uso, dividiendo la temporalidad de la investigación en tres periodos, para facilitar la exposición del proceso creativo.

### **Primera etapa: Trabajo de campo**

El trabajo de campo que realizamos para esta investigación, comenzó en mayo del 2014 y concluyó en Junio del 2015, durante este periodo conocí a ocho parteras de distintos lugares de la Provincia, generando encuentros, conversaciones y entrevistas hasta lograr delimitar el campo de estudio. Por cuestiones de tiempo decidí frecuentar solo a tres de ellas para realizar la investigación y construir una relación sincera. A través de cada historia nos aproximamos a distintas problemáticas del oficio y a distintas realidades.

Este trabajo documental tiene vida propia o quizá deberíamos decir “vidas propias” refiriéndonos a las vidas de las parteras con las que trabajamos y que determinaron en gran parte nuestra metodología. Siguiendo el cauce de la investigación, en más de una ocasión reformulamos la estructura de la metodología, de acuerdo a nuestra relación con ellas y tratando siempre de escuchar las necesidades del proyecto.

Escuchando y observando a nuestra investigación descubrimos que la mirada es uno de los ejes fundamentales de la etnografía que a su vez es corazón de la antropología, tomando en cuenta que la mayor parte del quehacer antropológico es, en algún sentido visual, esta investigación se fundamenta en la observación participante.

*Observación participante:* De acuerdo con Ardévol, “la observación participante surge como complementariedad entre la observación y la participación, entre la objetividad y la subjetividad” (Ardévol, 2008:12). En este sentido, una característica en común de las parteras de las que fuimos compañeras en esta travesía de investigación, es que siempre están trabajando. Es difícil obtener un momento del día solamente para charlar y aún más para hacer una entrevista, por lo tanto mi manera de trabajar con ellas era ayudándoles en las labores que estaban realizando en el momento (cocinando, pelando cebolla, limpiando verduras, barriendo, cuidando borregos, desyerbando, cosechando papas, etcétera), procuraba participar en las tareas cotidianas para no quitarles el tiempo, tratando de poner atención en lo que ocurría durante cada encuentro.

De acuerdo con Clifford, la observación participante “implica básicamente mirar y exige poner atención incluso en los más mínimos detalles durante el trabajo de campo” (Clifford, 2001:53) pero en verdad, implica también ser observados, investigamos en la medida que somos investigados, nos volvemos “observadores-observados”.

Entrar en la vida del otro significa también abrirle nuestra historia, sin embargo debemos poner mucha atención para no perder de vista los objetivos de nuestra investigación, que son nuestra razón de estar ahí. De acuerdo con Clifford (2001):

La observación participante “sirve como taquigrafía para un oscilar continuo entre el "adentro" y el "afuera" de los sucesos: por un lado, atrapar empáticamente el sentido de acontecimientos y gestos específicos; por el otro, dar un paso atrás para situar esos significados en contextos más amplios” (Clifford, 2001: 53).

La observación participante, el diario de campo, las entrevistas y el registro visual sobre la vida cotidiana, entre otros, fueron elementos indispensables en la construcción de cada relato de vida, sin embargo, el uso de las herramientas etnográficas fue distinto con cada mujer. Durante el primer periodo de campo conocí a cuatro parteras en Quito entre las que decidí trabajar solo con Mamá Lourdes, inicialmente quería hacer un retrato visual de su relación con Joselyn, su hija menor, que mostrara la forma en que la partería tradicional es transmitida intergeneracionalmente en un contexto urbano, donde los saberes ancestrales parecen estar en riesgo de desaparecer.

En los párrafos siguientes haré un breve recuento del proceso de trabajo realizado durante un año en colaboración con Doña Lourdes Rojano y Joselyn, periodo durante el cual, realizamos tres cortometrajes además del documental.

A lo largo de esta investigación contemplamos el trabajo de campo “no como un método sino como una presencia compartida” (Muratorio, 2005: 131).

La primera etapa del trabajo de campo comenzó en aquél encuentro casual con Doña Lourdes, recuerdo que ese día, en la feria de fanesca le pedí su teléfono y ella me pidió que la llamara un par de semanas después para llevarme a conocer su consultorio. Regresé a mi casa pensando en ella mientras observaba la ciudad en mi recorrido por Quito. Desde el bus, además reflexionaba sobre los contrastes entre norte y sur.

La llamé dos semanas después como acordamos, recuerdo que estaba nerviosa porque no sabía si se acordaría de mí, ella me respondió con ese tono dulce y fuerte que la caracteriza y para mi sorpresa me pidió que la acompañara a la ceremonia de las cruces a lo alto del Ungüi el fin de semana siguiente, por teléfono me explicó cómo llegar y me dijo que tenía que estar a su casa a las seis de la mañana para subir la montaña con las demás personas de su comunidad, así lo hice, me acompañó Julio Cesar González, un compañero de la maestría.

*Cortometraje 1. Amarre de Cruces Ungüi:* La romería de las cruces es un ritual realizado desde hace más de un siglo por los integrantes de la comuna urbana de Chilibulo, en la que anualmente, el día tres de mayo se agradece a los cerros Ungüi y Chilindalo por las cosechas, con una caminata, ofrendas, flores, palo santo, banda de pueblo y pambamesa. El tres de mayo del 2014, salimos muy temprano hacia el sur para llegar a tiempo al ritual. Nuestra etnografía comenzó desde que llegamos a casa de Doña Lourdes, pues ella y su familia estaban preparando todo para la ceremonia de Amarre de las Cruces. Llegar a la cima de la montaña nos tomó varias horas, durante la caminata en el cerrito, Mamá Lourdes iba señalando incontables plantas medicinales y nos explicaba su uso.

Mientras subíamos la montaña la ciudad se descubrió hermosa, las casas se hacían pequeñas y brillaban las alas de la virgen del panecillo dándole la espalda al Sur, a los barrios más pobres de la ciudad. Olía a palo santo y a flores. La gente hablaba entre sí y se saludaba con familiaridad, se escuchaba un parlante por el que de vez en cuando hablaba el mayordomo de la fiesta, estos sonidos se mezclaban con la música que la banda del pueblo comenzaba a interpretar, sentí emoción de estar ahí. Cuando llegamos a la cima me sorprendí de ver a tanta gente reunida, parecía que todos se conocían. Eran más de setenta personas trabajando, todos parte de una misma comunidad, unidos por una misma intención, dar gracias por la cosecha. La gente estaba dispersa en varias partes, seguramente reunidos por familias, habían niños, gente de todas las edades y muchos ancianos, había animales silvestres, perros, borregos y también llamas (Notas de Campo, 2014).

Durante ese día realizamos observación participante mientras grabábamos el ritual en audio y video. En la cima de ambas montañas se encuentran las cruces que anualmente se llenan de flores por los comuneros en símbolo de gratitud y pago por la cosecha obtenida de sus terrenos, la fiesta dura tres días en los que se realizan distintas actividades, como la romería de los cerros, celebraciones religiosas y una procesión de las cruces por algunos barrios del sur de Quito, acompañada con bailes tradicionales y música en vivo, finalmente, por la noche hay baile popular y quema de castillo.

Mi compañero, Julio, filmó y editó la ofrenda a las montañas en un video muy sencillo, montando una breve secuencia del ritual sobre una canción, sin voz en off. Yo volví al día siguiente para filmar la procesión y la danza por el barrio pues, Joselyn había sido seleccionada “reina” para el desfile.

En el siguiente encuentro devolvimos a Mama Lourdes un DVD con el

cortometraje y algunas fotografías del ritual, con la intención de comenzar a establecer una relación recíproca con ellas.<sup>34</sup>

Al paso de los meses fui conociendo más a Doña Lourdes y a su familia, quienes con amabilidad y apertura permitieron acercarme a ellos. Hice visitas continuas en su casa y poco a poco comprendí que su núcleo familiar hace parte de una familia más grande, de una comuna urbana que determina gran parte de su forma de ser y de vivir. Durante siete meses trabajamos de manera recurrente con Doña Lourdes y con las mujeres de la Comuna Chilibulo Marcopamba la Raya de la que forma parte.

Conocer a Doña Lourdes implicó conocer a comuneros y comuneras que aun cultivan la tierra, intercambian los productos que siembran y construyen relaciones sociales alternas al capital dentro de un barrio popular al sur de Quito. De acuerdo con Blanca Muratorio “El campo es un espacio de práctica social, donde lo dialógico no es una decisión teórica, sino una decisión cotidiana de entrar en relaciones sociales con el otro” (Muratorio, 2005:131).

*Diario de campo:* Hasta este momento del trabajo de campo tenía apuntes y notas de investigación por todas partes, pero no me había tomado el tiempo de comenzar a ordenarlas para elaborar mi diario de campo. Asumo que este es un gran error como investigadora ya que, como sostiene Malinowski

“Debemos poner el mayor empeño en que los hechos hablen por sí mismos y para esto es necesario realizar un diario etnográfico, construido de forma sistemática. A veces conviene que el etnógrafo deje de lado la cámara, el cuaderno y el lápiz e intervenga él mismo en lo que está ocurriendo” (Malinowski, 1973:22).

Comencé a utilizar un cuaderno como diario de campo, transcribí mis notas, realicé algunos esquemas y en muchos momentos me desahugué escribiendo mis experiencias, sensaciones y frustraciones de investigación. El diario de campo se debe realizar a partir de la descripción minuciosa de los sucesos que observamos y sentimos en el trabajo de campo. De acuerdo con Geertz (1989:11) “La tarea de estar allí y escribir” es una labor compleja que requiere adquirir cierta disciplina para hacer notas en el momento o inmediatamente después de que ocurran, ya que la antropología toma en cuenta los más mínimos detalles para construir conocimiento.

---

<sup>34</sup> El cortometraje que realizamos con las “Comuneras” puede visualizarse en este enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=Itoa-Zp8CUE>

*Diario filmico:* En esta investigación sobre cuidados y partería reconocemos los límites descriptivos de la escritura para capturar detalles fundamentales en las prácticas de cuidado que realizan las Mamás. La cámara nos sirvió para llevar un recuento del trabajo de campo, de los cuidados que presenciábamos, de algunos momentos de la vida cotidiana de las parteras, así como de las charlas y entrevistas, formales e informales. Al tiempo en que construíamos nuestro diario de campo filmico, elaboramos un diario de campo escrito para el documental, de esta manera logré hacer un registro (en video y escritura) que se complementa, estas herramientas fueron de gran utilidad para diseñar el documental y para pensarlo como un producto independiente, al tiempo que complementario para esta tesis.

*Entrevista a profundidad.* La siguiente vez que visitamos a Doña Lourdes me acompañó Celia del Pilar -una compañera de la maestría- para realizar un trabajo final. Para concretar el encuentro hablamos con la partera por teléfono unos días antes y le solicitamos una entrevista que amablemente nos brindó en su casa la tarde siguiente. Cuando llegamos nos ofreció una taza de café y pan, conversamos en el comedor. Por ser la primera vez que la entrevistábamos decidimos no utilizar cámara, llevamos sólo una grabadora de voz. La charla duró casi una hora y fue fluida, las preguntas iban surgiendo de acuerdo a sus respuestas, no habíamos elaborado un guión previo de entrevista pero teníamos clara la dirección de la charla. Esta entrevista finalizó porque una mujer embarazada buscaba a Mamá Lourdes para un chequeo en el consultorio domestico que pudimos presenciar, pero que no filmamos.

*Cortometraje 2. “Mamá Lourdes”* fue el segundo trabajo visual que elaboramos durante este periodo de trabajo en campo y se realizó como parte de un ejercicio para la clase de metodología. Con Celia decidimos realizar un cortometraje con mamá Lourdes, pensado en hacer una etnobiografía breve, que se realizó con base en un rodaje de dos meses a través del que registramos su vida cotidiana. Durante este periodo filmamos muchas de las secuencias que aparecen en el *Ombbligo de Pichincha* y realizamos algunos paneos y tomas panorámicas desde distintos espacios de Chilibulo. Finalmente, construimos el montaje sobre la voz en off de Mamá Lourdes. <sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> Este cortometraje de ocho minutos fue presentado en una exposición en Arte Actual a la que Mamá Lourdes acudió para realizar un pequeño ritual y ese mismo día le entregamos un DVD. El cortometraje puede visualizarse en este enlace: <https://vimeo.com/98598779>

*Etnografía virtual:* Casi de inmediato Joselyn y yo nos hicimos amigas y comenzamos a tener una relación por internet, me pareció interesante tener una nueva forma de intercambiar información y de entrar en contacto con ellas, sin embargo, esto sucedió de manera fortuita. No puedo negar que estos recursos facilitaban y agilizaban nuestra comunicación, aunque debo admitir también que siempre preferí los encuentros personales con ellas. Joselyn (la hija menor de Mamá Lourdes) estaba muy interesada en la investigación y Mamá Lourdes la motivaba a aprender partería.

Nuestra relación con la cámara me daba la impresión que podríamos llevar a cabo un método participativo para realizar el documental y pensar que podíamos trabajar juntas me motivaba a contar su historia en vídeo. En varios momentos le presté a Joselyn una cámara de video para que filmara a su mamá cuando la acompañaba a atender a las mujeres, ya que a mí me era imposible estar presente en todo momento. Esta propuesta de trabajo, buscaba la colaboración activa de Mamá Lourdes, las mujeres embarazadas y Joselyn durante el proceso de realización documental.

*Metodología participativa:* Comencé a visitarlas aún con más frecuencia, la confianza se tejió rápidamente entre nosotras y permitió que la cámara entrara de una forma tan natural que se convirtió en una observadora más. Me di cuenta de que Doña Lourdes comenzaba a empoderarse de los medios, decidiendo qué y cómo quería que filmáramos, y yo buscaba eso, generar un documental participativo<sup>36</sup> a partir de “nuevas formas de colaboración entre el realizador y la comunidad filmada” Mc Dougall (1998).

Mama Lourdes fue la única partera con la que puse a prueba esta metodología participativa, quería que ellas decidieran sobre la representación de su historia y construir un relato sincero, ya que de acuerdo con Rouch “el modo más directo de llegar a la sinceridad de los personajes es a través de las decisiones que ellos tomen en el curso de su actuación: sus narrativas, sus ensoñaciones, sus fantasías. La verdad la reconoce su autor, no el espectador” (Grau, 2005:4).

---

<sup>36</sup> “La propuesta del cine participativo busca formas de colaboración entre el realizador y la comunidad filmada; esto supone dar un paso más hacia la integración del sujeto en todos los niveles de la producción cinematográfica, desde su concepción hasta sus metas, ponerse a disposición de los sujetos y, con ellos, construir el texto. Refleja la interacción de los actores con la cámara y el realizador, propone la intervención del actor en la composición de la imagen que se construye sobre su forma de vida y la corriente reflexiva que apunta hacia el medio cinematográfico como modo de representación de la realidad una integración con la comunidad en todos los niveles de la investigación hasta “ponernos a su disposición y con ellos, construir el texto” (Ardévol, 1994: 113).

Cortometraje 3. *Comuneras*: En este punto de la investigación, seguíamos procurando llevar a cabo la metodología participativa propuesta inicialmente, sin embargo, sentíamos que las mujeres no estaban interesadas realmente en colaborar en la elaboración del documental y que quizá no éramos claras cuando explicábamos qué queríamos realizar un documental participativo. Decidimos entonces mostrarles lo que queríamos hacer, realizando en colaboración con las mujeres de la Comuna un cortometraje que tuviera alguna utilidad para ellas. En ese contexto surgió “*Comuneras*” como estrategia para presentar una metodología colaborativa de trabajo que pudiéramos aplicar posteriormente al documental.



Autora: Diana Álvarez. Foto 1. Las “comuneras” en el primer día del mercado orgánico.

Durante octubre del 2014, un grupo de campesinas y amas de casa se organizaron para crear una feria orgánica en la Casa Comunal, incitadas por Mamá Lourdes decidieron formar una asociación de mujeres emprendedoras para adquirir independencia económica, rescatar la alimentación andina y promover la autogestión comunitaria. Todos los sábados organizan un mercado en la Casa Comunal de Chilibulo, donde ofrecen a los vecinos hortalizas y granos orgánicos que cultivan en el Ungüi, gastronomía, artesanía y ropa tejida que ellas mismas elaboran. *Comuneras* es retrato

de un islote femenino de resistencia compuesto por mujeres adultas y ancianas en un barrio donde la cultura rural y urbana coexisten de forma singular.

Por invitación de Mamá Lourdes asistimos a filmar el día que se inauguró la feria orgánica, ella y las mujeres de la comuna nos pidieron que realizáramos un registro de la actividad. Anita Beltrán, Litay y yo hicimos un *time lapse* del montaje de la feria y del Ungüi, filmamos el mercado y elaboramos algunas entrevistas con cámara a las mujeres de la comuna. Con ayuda de Anita les mostramos a los jóvenes de la comuna como utilizar las cámaras y la grabadora de voz. Días después seleccionamos y editamos el material para hacer un primer corte con la intención de generar un ejercicio de video elicitación con las comuneras.

*Video elicitación:* Parte de la metodología propuesta consistió en proyectar y devolver los documentos audiovisuales y escritos a las personas de la comuna con las que trabajamos. Para nosotras es indispensable siempre devolver a la gente la proyección de su imagen, como parte del compromiso ético que adquirimos con las compañeras desde el comienzo del trabajo. De acuerdo con Ardévol:

“La cámara no sólo es un elemento participativo en el campo, sino que una vez finalizada la filmación, volver al campo con la película es otra forma de hacer partícipes a los sujetos de nuestros descubrimientos; es una deuda que tenemos con ellos, una nueva forma de compartir nuestra investigación” (Ardévol, 1994: 197).

Con la premisa de probar una metodología *compartida* e inspiradas en Rouch, el 14 de noviembre del 2014, durante la asamblea de la Comuna Chilibulo proyectamos un primer corte del cortometraje en la Casa Comunal.

La idea era generar debate y retroalimentación a partir de una elicitación con un primer corte del cortometraje *Comuneras*<sup>37</sup> para mostrar a Doña Lourdes y a las mujeres de la comunidad la realización de un proceso concreto de creación colaborativa. Después de la presentación del video, se abrió una ronda de preguntas, comentarios y sugerencias, en la que surgieron las siguientes propuestas para mejorar el video: cambiar el nombre del corto, aumentar testimonios de los comuneros más ancianos para dar cuenta de la historia de la comuna, filmar el partido de fútbol femenino que se realiza en las faldas del Ungüi y las tierras comunales etc.

Durante el siguiente mes, grabamos todas las propuestas de la gente y realizamos

---

<sup>37</sup> El cortometraje se puede visualizar en este link: <https://vimeo.com/114857333>

una edición final del cortometraje que incluía la mayor parte de los cambios propuestos por las personas de la comunidad y finalmente devolvimos DVD para todas las mujeres de la comuna, con algunas fotografías del proceso de creación -cabe mencionar que el cortometraje ganó un premio al primer lugar de cortometraje comunitario en una convocatoria de la Fundación *Crisfe* Ecuador, 2014-. En la presentación del cortometraje, presentamos a la Comuna un tríptico para invitar a los jóvenes de la comuna a un taller de cine minuto, que durante el rodaje del cortometraje manifestaban mucho entusiasmo en la realización documental.

*Taller de cine minuto:* Después de filmar durante tres meses junto con mi compañera Litay, decidimos diseñar una metodología para crear cine minuto, inspiradas en el interés que mostraban los jóvenes de la Comuna de aprender a usar la cámara y la grabadora. La temática era: retratos urbanos, apreciación cinematográfica e iniciación a la realización audiovisual. El género podía ser elección de los participantes (ficción, documental, video clip o experimental) y estaba dirigido a jóvenes de entre 9 y 18 años.

Pensamos en el cine minuto porque es un formato que para trabajar requiere formar pequeños equipos, idealmente de 3 personas y también por la brevedad del cortometraje, que oscila entre 60 y 140 segundos aproximadamente tomando en cuenta que la elaboración del cine minuto exige rigor, es decir requiere que cada toma sea pensada y filmada meticulosamente para contar una historia visual breve, esto exige a los jóvenes reflexión, concentración y toma de decisiones en vista a objetivos previamente determinados. Nosotras construimos una metodología y algunas diapositivas e hicimos algunos carteles para promocionar el taller, mismos que imprimimos y pegamos en la casa comunal.

Joselyn era la encargada de reunir y organizar un grupo de doce jóvenes entre sus amigos del barrio. Sin embargo, por distintos motivos postergaron varias veces la fecha del taller y no pudo concretarse, decidimos dejar de insistir -cabe mencionar que la metodología de cine minuto que elaboramos en este proceso fue aplicada con éxito por mis compañeras Anita y Litay que trabajaron con jóvenes en Medellín, Colombia-.

Nada de esto fue suficiente para despertar en ellas el interés requerido para la realización de un documental participativo –en la dimensión que nosotras lo pensábamos- después de un largo proceso de trabajo con ellas y con la comunidad, entendimos que la historia que queríamos contar y la forma en que queríamos contarla

no sería posible, era necesario contar la historia que estaba sucediendo y simplemente presenciarla y registrarla, decidimos entonces apegarnos a la realidad y encontrar nuevos caminos. De acuerdo con Grau:

Cualquier antropólogo/a sabe bien que las condiciones sobre el terreno cambian y se transforman y que el diseño de investigación constituye, por así decirlo, una garantía de calidad en la aproximación al mundo: un intento de someter a control los propios sesgos y acotar lo mejor posible las condiciones de inserción y ejecución del proyecto. Planificar es indispensable para prever, lo que no contradice la posibilidad de corregir y reorientar cuando las condiciones en el decurso de la investigación lo exijan (Grau, 2008:15-16).

Después de ocho meses de trabajo de campo, teníamos ya varias horas de filmación, con secuencias de la vida cotidiana de Mamá Lourdes, algunos time lapse del Ungüi, tres cortometrajes, una entrevista a profundidad en audio y dos entrevistas cortas con vídeo directo en consultas prenatales. A partir del material recopilado decidimos armar una historia y que los videos por si mismos dieran forma a su relato.

Decidimos cambiar nuestra forma de trabajar con ellas y soltar el esquema de video que habíamos pensado para contar de la historia de Mamá Lourdes desde sus recuerdos y palabras. Comencé entonces a reflexionar sobre *la autoridad etnográfica* en nuestra propuesta participativa (Clifford, 2001:39). No queríamos forzar que las cosas ocurrieran para filmarlas, si no filmar lo que estaba ocurriendo en la vida real y dejar que las imágenes hablaran por sí mismas, en adelante decidimos enfocarnos en registrar su transmisión de saberes a otras mujeres en la vida cotidiana, sumando a su voz los relatos de dos mujeres parteras.

Durante esta etapa de reestructuración documental conocimos a Mamá Eloísa en Cayambe y comenzamos a visitarla. Estos nuevos encuentros nos hacían pensar ¿cómo contar una historia a partir de los relatos de las parteras para hacer una reflexión polifónica de su realidad? El primer periodo de campo se concluyó el tres de mayo del 2015, con la fiesta de Amarre de las Cruces en Ungüi y su procesión por los barrios del Sur de Quito, ese día acompañé una vez más a los comuneros en la caminata por la montaña y filmé la secuencia de Mamá Lourdes bailando con otras personas de la Comuna, algunas de estas imágenes aparecen en *El Ombligo de Pichincha*. Durante esta celebración grabé parte de la música de banda que aparece en el audiovisual.

## Segunda etapa: Rodaje

De acuerdo con Ardévol “la interrogación sobre el papel de la imagen visual en la cultura, su utilización como técnica para la representación de la vida social o para la investigación sobre la diversidad cultural es tan vieja o tan nueva como el propio desarrollo de la disciplina” (1998:219). Como sabemos, la cámara fue introducida en el terreno de la investigación etnográfica inicialmente como una forma de recabar datos imposibles de capturar sobre el papel (Boas, Malinowski, entre otros) pero rápidamente dejó de ser usada “únicamente para enriquecer o complementar las anotaciones del etnógrafo y comenzó a ser usada como estrategia de obtención de información en el transcurso del trabajo de campo” (Ardévol, 1994:229).

Antropólogos como Margaret Mead y Gregory Bateson (1977:184) comenzaron a usar la cámara de 16 mm buscando recabar datos en video para poder examinarlos las veces que fueran necesarias, como un método más exacto para encontrar diferencias culturales en Samoa y en la Polinesia. El trabajo de Mead registra cuidados y comportamientos durante la crianza, la lactancia y la adolescencia. Mead usaba las imágenes como apoyo para su investigación etnográfica, por un lado porque quería rescatar las culturas que pensaba iban a desaparecer y por otro, para que sus observaciones etnográficas fueran más precisas. La etnografía visual comenzó a surgir, al tiempo que el documental etnográfico, como precursores de la Antropología Visual.

Para realizar esta etnografía visual<sup>38</sup> tomamos la cámara participante y siguiendo a Vertov, buscamos en la vida real las respuestas a los cuestionamientos planteados. Mediante la *antropología compartida* planteada por Rouch buscamos generar confianza, basando nuestra filmación en transparencia y honestidad, estableciendo relaciones de sinceridad y reciprocidad de ambos lados de la cámara. De acuerdo con Rouch con la antropología compartida “los antropólogos ya no monopolizaran por más tiempo la observación de las cosas. En vez de esto, ambos, ellos

---

<sup>38</sup> “El vídeo supone un elemento de transformación en la práctica antropológica a nivel metodológico y teórico: en el diseño de la investigación, durante el trabajo de campo, en el tratamiento de los datos, en el planteamiento de hipótesis y en la elaboración de las conclusiones. La filmación o la grabación etnográfica forma parte del proceso de investigación en sus cuatro fases establecidas: 1) Planificación, delimitación del campo de estudio y elaboración del marco de aproximación teórica y metodológica, 2) Trabajo de campo (observación, participación y construcción de los datos), 3) Tratamiento y análisis de la información, y 4) Exposición de resultados. Lo que nos interesa no es la integración de la cámara en las distintas fases del trabajo de campo audiovisual, sino la forma en que se construye y el contexto en el que se produce y se presenta la imagen etnográfica” (Ardévol, 1994: 187).

y su cultura serán observados y grabados, en este sentido, los filmes etnográficos nos ayudaran a participar de la antropología” (Rouch, 1995: 120).

*La cámara en campo:* A diferencia de la observación participante y el diario de campo escrito, la cámara y la grabadora no estuvieron presentes todo el tiempo. Entre las dificultades más grandes de acompañar la partería, encuentro sin duda filmar sus prácticas, ya que algunas parteras o mujeres que reciben sus cuidados, no se sienten cómodas con la presencia de la cámara y menos ante una actividad tan íntima. No obstante, las parteras que participaron en el documental mostraron apertura para compartir su historia y ser filmadas, la cámara fue utilizada siempre con cautela, respeto y autorización de los y las participantes.

El registro audiovisual se fue elaborando durante todo el periodo de campo, ya que comenzamos a filmar desde las primeras visitas reflexionando sobre la importancia de la utilización de la cámara y de la grabadora en cada momento, ya que de acuerdo con Grau:

“la incorporación de medios audiovisuales en el quehacer antropológico requiere una mirada reposada y una reflexión profunda sobre su alcance e implicaciones, se trata, en definitiva, de plantearse la relevancia e incluso la pertinencia de determinados procedimientos de registro y toma de datos durante la investigación etnográfica” (Grau, 2008:14).

Durante este proceso de investigación exploré en campo con mi primera cámara, aprendiendo a filmar sobre la marcha.

*Entrevista en vídeo:* Durante este periodo visitamos con frecuencia a Mamá Eloísa, durante una de las visitas y mientras pastoreaba a sus borregos le pedimos una entrevista, transparentando la intención de nuestra investigación. Ella estaba sentada en el pasto y comenzó a conversar, fue una entrevista larga en la que nos contó con detalles recuerdos de su infancia, relatos de sus experiencias y saberes como partera, fue la única entrevista que realizamos con ella, pero la visitamos en varias ocasiones más para devolver fotografías de ella y de sus nietos.

*Entrevistas en audio:* Durante la segunda fase de esta investigación conocí a Mamá María en el mercado de San Roque. Durante este periodo de trabajo tuvimos tres intentos para realizar una entrevista a profundidad con ella. El primero fue el día que la conocí y me presenté con como investigadora explicándole el motivo de mi visita, ese

día le pedí una entrevista breve y ella accedió, aunque estaba ocupada pelando cebolla no dejó en ningún momento de hacer lo que estaba haciendo mientras conversaba conmigo. A mí -como buena principiante- se me acabó la pila de la grabadora a los pocos minutos y no pude terminar de grabar la entrevista. Pasó algún tiempo y yo seguía visitándola en San Roque, buscando un momento para conversar, en ocasiones solo iba para ayudarla en sus trabajos cotidianos o para compartir alimentos, durante estos encuentros me di cuenta que ella y sus compañeras hablan en Quichua la mayor parte del tiempo.

Yo quería respetar su hacer cotidiano y así surgió la idea de grabar la entrevista en su lengua materna, fue un proceso complicado pero interesante, que tomó tiempo realizar, en principio porque ella estaba muy ocupada siempre en su puesto y yo no encontraba el momento para hacerle preguntas y después, porque yo no hablaba la lengua y sentía que necesitaba que alguien me acompañara para traducirme y poder realizar la entrevista.

Fue complicado obtener una conversación en San Roque porque Mamá María y sus amigas siempre estaban muy ocupadas trabajando, fui más de tres veces sin cámara, sólo a pelar cebollas y a escoger tomate de árbol con ellas -dejando escapar incontables momentos sin filmar- mientras intentaba explicarle por qué necesitaba que me otorgara una entrevista en Quichua. Cuando sentí que era el momento le pedí a Paulina –una compañera de la maestría- que me acompañara, sin embargo, ese día era sábado, había mucha gente en el mercado haciendo compras y no fue posible que Mama María nos otorgara la entrevista.

La última vez que intenté hacer la entrevista decidí mostrarle un trabajo previo y cargué en el celular el cortometraje de Mamá Lourdes para explicarle lo que quería hacer con su historia, le expliqué por qué necesitaba su entrevista, esta vez estuvo de acuerdo en que yo hiciera las preguntas en español, mientras ella respondía en Quichua, ese día pude por fin concretar la entrevista, sin embargo, el trabajo de edición de audio apenas comenzaba.

*Transcripción de entrevistas:* Le pedí a compañera Paulina Santillán, que me ayudara a escuchar los audios y a traducirlos para crear la voz en off que corresponde al relato audiovisual de Doña María. Transcribir y subtítular la entrevista en Quichua fue sin duda una gran dificultad, pues yo entendía sólo algunas palabras que se mezclaban

con castellano en su forma de hablar, finalmente hicimos una transcripción en Quichwa y español de la entrevista. De acuerdo con Sanmartín:

“la entrevista debe de ser transcrita sin editarla, en su más empírica oralidad. Una vez transcritas las entrevistas conservaremos las grabaciones. De ese modo tendremos al menos tres tipos de documentos: la transcripción escrita, la grabación sonora y las observaciones de campo sobre el encuentro mismo” (Sanmartín, 2003: 84)

*Cotidianidad:* Las parteras que fueron mis compañeras en la elaboración de este trabajo, son mujeres que ocupan su vida diaria con interminables tareas, remuneradas y no remuneradas. Como mencionamos antes, era complejo encontrar un momento para charlar o para pensar sólo en construir el documental, por esa razón decidimos filmar lo que acontecía en su cotidianidad, entendiendo que su labor como parteras es inherente a las tareas reproductivas diarias y que ellas no conciben el oficio como algo ajeno o separado a su vida diaria. No son, podría decirse, solo profesionales de la partería.

Decidimos seguir filmando la vida cotidiana, esperando poder presenciar sus cuidados y que ocurriera alguna consulta, pero esperando activamente –como hicimos con Mamá Lourdes- con la intención de filmar cómo transcurren los días de las parteras, cómo es cada día su oficio, a Mamá Eloísa la filmamos cuidando a sus ovejas, desgranando y cocinando, en tanto que a María que gran parte de su día en San Roque y solo pudimos filmarla así, trabajando en su puesto a distintas horas del día.

De acuerdo con Lagarde, en la vida cotidiana “aparecen todas las reiteraciones sociales, los hechos que en su repetición afirman la existencia de cada particular. Sin embargo, forman parte de la vida cotidiana, también, los hechos únicos en la reproducción como el nacimiento y la muerte” (Lagarde, 2005: 247). Así, decidimos filmar su día a día, buscando visibilizar el trabajo que ha sido invisibilizado durante siglos, el de las mujeres.

*Guión:* Con la premisa de generar un entendimiento horizontal con las parteras comenzamos a pensar nuevas formas de estructurar el documental. Inicialmente planteamos la elaboración de un guión colaborativo, en donde las mujeres pudieran decidir acerca de su participación en el documental. Hicimos la propuesta para todas y con el paso de los meses nos dimos cuenta que ellas no tenían tiempo para detenerse a pensar en esto, ya que siempre estaban ocupadas en algún tipo de trabajo cotidiano, asumimos con tristeza que su participación estaría limitada en este sentido. Litay y yo

decidimos entonces escribir un guión abierto y tentativo, que formara una historia hilando los relatos de las mujeres y que fuera participativo hasta el punto en que cada una de ellas quisiera o pudiera involucrarse en el proceso.

Nuestro guión contenía dinámicas participativas, ejercicios de auto-retrato y talleres, que les propusimos con la intención de desencadenar procesos de reflexión, creación y auto representación, tanto en las mujeres embarazadas como en las parteras.

Queríamos acercarnos al trabajo de las especialistas desde su propia mirada, pero también a la intimidad de las embarazadas que procuraban sus cuidados para incursionar en entrevistas más reflexivas en torno a las problemáticas del nacimiento. El objetivo del guión era realizar, mediante secuencias, un seguimiento íntimo de la relación y el cuidado entre algunas de las mujeres que acompañaba durante el embarazo, que buscaban a Mamá Lourdes y su interacción durante un periodo de tres meses.

Queríamos acompañar a las mujeres durante el embarazo y el parto para entender cómo viven la preparación de su maternidad, desde una triple perspectiva: cotidiana, íntima y discursiva. Sin embargo, una vez más nos dimos cuenta de que el tiempo era corto para establecer relaciones profundas con las mujeres y para poder trabajar visualmente temas tan privados. Limitadas por el tiempo académico, decidimos situarnos solo en la visión de las parteras –que es bastante amplia-.

Conforme avanzaba la investigación nos dábamos cuenta de que nuestro guión iba desfasándose de lo que acontecía en su vida y que quizá era demasiado cerrado, ya que las historias de las parteras parecían no fluir a través de él. Sin embargo –quizá por necesidad- nos aferramos a su estructura hasta que la investigación ya no encuadraba por ningún lado en el guión, una vez más nuestra historia sobre las parteras no encajaba con la realidad inmediata de su vida y esta vez no bastaba reestructurar nuestro formato de guión, teníamos que ser fieles a la realidad del tiempo y del trabajo en campo.

Finalmente decidimos reabrir el guión, a partir de nuestro registro audiovisual para dejar que las imágenes tomaran su propio lugar en la estructura del documental, en la medida en que las cosas iban sucediendo, sin forzar y permitiendo que el guión cambiara hasta la etapa final de edición documental, ya que acuerdo a Patricio Guzmán:

Mucha gente cree que el guión documental en realidad no existe, que es una simple pauta --una escaleta-- una escritura momentánea que se hace “sobre la marcha” y que no tiene ningún valor en sí mismo. Probablemente tienen razón en esto último. Pero el guión documental

es tan necesario como en el género ficción. La única ventaja del género es que el guión documental se “reescribe” más tarde en la moviola (porque se mantiene abierto hasta el final). En realidad el montaje documental no presupone sólo ensamblar los planos, sino concluir el trabajo de guión iniciado al principio de una manera prospectiva (Guzmán, 1998: 9).

El guión final se cerró completamente al concluir la edición del documental. Junto con Litay trabajamos seis meses en el pre guión y durante el periodo de filmación, en este tiempo también destinamos algunos días a realizar tomas de apoyo para el documental:

*Traveling:* Durante el rodaje elaboramos cinco traveling en distintas partes de la ciudad de Quito. Nuestra metodología para realizarlos era abordar un bus -en una de las rutas más antiguas de transporte público en Quito, cuyo recorrido es Guápulo/Centro histórico/Sur de Quito- buscar el lugar más espacioso, montar nuestro trípode, acomodar la cámara y sostenerla mientras filmamos algunos fragmentos del recorrido por la ciudad. En algunas transiciones del documental utilizamos fragmentos de traveling para cambiar de locación o para pasar del contexto urbano al rural.

*Time Lapse.* El time lapse es un método fotográfico que consiste en tomar fotografías desde el mismo sitio cada cierto periodo de tiempo, para registrar sucesos imperceptibles a la vista humana (como la neblina o el movimiento de las nubes). Para este trabajo filmamos quince time lapse desde distintos lugares conectados con las localizaciones de las mujeres. Utilizamos este recurso para jugar con la temporalidad en el video, nos interesaba crear la ilusión de que el documental entero sucedía en un día para cada partera, desde el amanecer hasta el anochecer. Usamos el time lapse como intervalo entre las imágenes de cotidianidad y cuidado pero también como una herramienta visual que nos permitía dar cuenta del paso del tiempo y del cambio de personajes durante el video.

*Música:* En este periodo obtuvimos también la música del Grupo Alegría San Roque (con el acordeón y la trompeta), grabamos también algunas melodías de la Banda Virgen de Fátima y los cantos en Quichua de Mamá Eloísa.

*Montañas:* Filmamos las montañas que caracterizan la región que habita cada una de las parteras, porque queríamos utilizar la montaña como metáfora entre la mujer-tierra, comparando sus ciclos y situando sus historias, con este fin hicimos algunos time lapse y tomas fijas de Pichincha, Ungüi y Cayambe.

Justamente el nombre de la tesis *El Ombligo de Pichincha* responde a esta metáfora visual como parte de la reflexión sobre la transición del nacimiento en casa al parto biomédico ¿Qué pasa con los ombligos en Pichincha?, ¿Quién se encarga de cortarlos actualmente? ¿A dónde van? ¿Dónde están?.

Durante el rodaje hubo momentos de pausa que sirvieron para replantear el rumbo de la investigación y para repensarla en imágenes. Usamos la intuición en todo momento para decidir cuándo y para qué usar la cámara en campo, escuchando el proyecto para saber el tiempo en qué debíamos buscar otros caminos. No obstante, si reviso el trabajo que hasta ahora he realizado me resulta insuficiente, aún hay cosas que no han sucedido en campo por las que esperarí, tomas que haría de nuevo y time lapse que quedaron por hacer. Siento incluso que si tuviera la posibilidad de regresar el tiempo y rehacerlo cambiaría muchas cosas en el proceso o las haría de otra manera.

Sin embargo, acepto todas las experiencias como parte de un gran aprendizaje que me permitió explorar las herramientas audiovisuales en campo para producir conocimiento, a pesar de que me queda cierta tristeza porque sé que los momentos no se repiten, entiendo que sólo queda admitir los errores cometidos para intentar hacer el mejor trabajo posible, a partir de los instantes recopilados.

### **Tercera etapa: Montaje**

*El cine se hace con el corazón y no con la cabeza.*  
*J. Rouch.*

El montaje es un trabajo minucioso y realizarlo bien requiere pulir una mirada precisa que se entrena con el tiempo. Es también un trabajo de paciencia que precisa disciplina, sensibilidad, ritmo y claridad para contar lo que queremos contar escuchando a las imágenes. El montaje etnográfico conlleva una responsabilidad ética aún mayor, para representar a nuestras compañeras de trabajo respetando su historia e intimidad para finalmente hilvanar en imágenes un relato coherente, que sea capaz de hacernos entrar a ese fragmento de la realidad que queremos representar.

Es así como la edición es un proceso que podría ser interminable, en palabras de Patricio Guzmán:

Hay un momento en que el montaje “se adueña” de la película y avanza más allá de su propio terreno (el ritmo, la continuidad, la síntesis) entrando en otra fase, codeándose con el guión. Pero hay otros momentos en que el montaje sucumbe, cuando la fuerza documental de las imágenes -con su tiempo real- no admite más manipulación; cuando

la energía de los planos -de la vida real- se sitúa por encima del ritmo convencional. Es decir, cuando la realidad supera al cine (Guzmán, 1998:10).

La metodología que utilicé para realizar el montaje consistió inicialmente en ordenar y seleccionar los videos -parte de este trabajo se fue haciendo durante el periodo de campo- la organización del material es un proceso aburrido, pero si se realiza adecuadamente puede evitar mucho tiempo en la mesa de edición.

Organizar el material filmico nos permite conocer las imágenes que recolectamos durante la investigación y familiarizarnos con su ubicación, fue en base a la revisión previa y al registro del diario filmico escrito, que comenzamos a pensar en la estructura del documental.

*Audios:* La siguiente tarea fue escuchar minuciosamente las entrevistas a profundidad de las parteras para seleccionar el sonido y cortarlo, buscando dar una forma coherente a los relatos sin intervenirlos demasiado y eligiendo fragmentos claves para contar su historia, de modo que pudiéramos editar un audio final de siete a diez minutos para cada mujer.

Queríamos que cada una contara su historia con su propia voz, como una forma de preservar su conocimiento situado y sus saberes tradicionales para el cuidado femenino. Cortamos los audios siguiendo tres temáticos: aprendizaje, cuidados y reflexiones en torno a la partería actual, estos temas sirvieron como punto de partida para construir un relato coherente a tres voces.

El siguiente paso fue construir pequeñas secuencias a partir de imágenes de la vida cotidiana de las parteras, así construimos cada historia por separado hasta tener tres cortometrajes independientes de 8 a 10 minutos, que guardaban ordenadamente la historia de cada partera. Después buscamos los puntos de cruce en cada historia, para conectar los relatos por secuencias que pudieran entrelazarse y generar un tejido de imágenes con ritmo propio dando vida al documental.

Con esta metodología, el montaje de *El Ombligo de Pichincha* está elaborado de tal forma que si separamos en orden las secuencias y las dividimos por historias, obtendremos un cortometraje individual de cada una de las parteras, que a su vez se construyen a partir de cuatro secuencias que conforman el documental final: aprendizaje, cuidados, cotidianidad y reflexión.

## CAPÍTULO IV

### GUIÓN DEL DOCUMENTAL

#### **Ficha técnica**

**Título:** El Ombligo de pichincha

**Duración:** 28 min.

**País de producción:** Ecuador

**Formato:** Digital HD

**Idioma original:** Español y Quichua

**Año de producción:** 2015

**Estilo:** Documental etnográfico

**Temas:** Partería tradicional, transmisión de saberes, cuidados y vida cotidiana

**Equipo de realización:** Diana Álvarez y Litay Ortega

#### **Story line**

El Ombligo de Pichincha es un mosaico de historias de partería que se construye a partir de los relatos biográficos de tres mujeres. Transcurre siguiendo un día en la vida cotidiana de cada partera, haciendo un recorriendo por sus múltiples actividades diarias y mezclándose con fragmentos de su memoria. Este documental busca ahondar en las reflexiones de las mujeres respecto a las problemáticas contemporáneas del nacer.

#### **Sinopsis**

Todas las mañanas, antes de que amanezca Doña María comienza a vender verduras en el mercado de San Roque, al mismo tiempo que al Sur de Quito doña Lourdes cultiva alimentos en su jardín y que en Cayambe Doña Eloísa cuida de sus ovejas. Tres mujeres distintas que tienen en común ser cuidadoras, amas de casa, madres, abuelas, cocineras y parteras. Por las tardes, Mamá María atiende su puesto en el mercado, de vez en cuando la buscan para asistir a una embarazada. Mamá Lourdes realiza sus tareas domesticas, lava la ropa, asiste al grupo de danza de Chilibulo o a la comuna, mientras mamá Eloísa pasea a sus borregos como cada tarde. La noche llega oscureciendo el campo y la ciudad, su vida cotidiana se hilvana con su oficio de parteras.

*El Ombligo de Pichincha* hilvana tres historias distintas para formar una reflexión íntima del nacimiento por medio de un tejido circular de relatos de vida con final abierto.

### **Perfil de personajes**

**Mamá Lourdes:** Partera calificada del Sur de Quito, curandera, directora del grupo de danzas tradicionales del ballet Chilibulo, organizadora de las mujeres emprendedoras de la comuna y gestora social. Custodia de niños pequeños y personas de la tercera edad.

**Mamá Eloísa:** Campesina, pastora y partera tradicional

**Mamá María:** Vendedora de legumbres del Mercado de San Roque y partera urbana.

### **Locaciones**

Los lugares que aparecen en el documental pertenecen a la provincia de Pichincha y son los siguientes: Sur de Quito, Chilibulo (casa de Doña Lourdes -Consultorio-, terraza en casa de sus hijos, jardín del lote de Doña Lourdes y familia, Cerro Ungüi, calles del barrio, panteón de la Magdalena), Centro de Quito (calles, Panecillo, Catedral), Centro de Quito (calles, mercado de San Roque) Valle de los Chillos (calles del barrio, casa de María) Inmediaciones del Cayambe.

### **Tratamiento**

*El Ombligo de Pichincha* es una etnografía visual que prioriza técnicas etnográficas de investigación, como la entrevista a profundidad y la observación participante, hace uso del relato etno biográfico propuesto por Prelorán (1995) y se construye a partir de los relatos de vida de tres parteras. Cada relato de vida consta de cuatro secuencias:

1. *Cotidianidad.* El documental comienza una madrugada en San Roque, donde vemos a Mamá María poniendo su puesto de verduras y recorremos el mercado. Un traveling nos lleva al sur de Quito en donde Mamá Lourdes cuida sus plantas y hortalizas en el jardín, finalmente, un time lapse del Ungüi y un giro por el cielo nos trasladan velozmente de la ciudad a una región rural en Cayambe. En esta primera parte, la voz en off de cada mujer cuenta el relato de su iniciación como parteras.

2. *Cuidados en la práctica de la partería.* En la segunda etapa del documental ahondamos en la relación mujer-partera, registrando las interacciones entre ellas y retratando un cuidado distinto con cada una a partir de sus relatos. Presenciamos lo

siguiente: a) Mamá María trabajando en su puesto, entramos al mercado de San Roque y vemos a las yerbateras; b) Posteriormente, vemos a Mamá Lourdes en consulta con mujer embarazada; c) Finalmente, vemos a Mamá Eloísa *fregando a* una mujer para acomodar al guagua dentro del vientre, en esta parte del documental ahondamos en las perspectivas de las parteras respecto a la situación actual del oficio mediante voz en off y sonido directo<sup>39</sup>.

3. *Cotidianidad*: La tercera parte del documental es más bien contemplativa, está construida a partir de sonido ambiente y planos secuencia de las cotidianidades de cada partera. En esta parte del documental se agregó una secuencia de la vida cotidiana de cada partera sin voz en off. Inicialmente se muestra una secuencia del mercado de San Roque en donde podemos descubrir el origen de la música del acordeón y recorrer el interior del mercado, después volvemos a Mamá Lourdes en la azotea de su casa, en esta parte jugamos con las imágenes para mezclar una secuencia de Mamá Lourdes danzando durante la procesión del barrio, con otra secuencia de ella asomándose desde la azotea, hacia el final vemos a Mamá Eloísa desgranando maíz mientras la escuchamos hablar sobre la alimentación adecuada durante el embarazo.

4. *Reflexión*: La etapa final del documental, muestra a las mujeres en otro momento de su vida cotidiana después de un time lapse atardece y vemos a Mamá María recogiendo su puesto, vamos después a Mamá Lourdes atendiendo a una mujer embarazada en su consultorio doméstico. Finalmente un time lapse de la luna llena marca la transición a la noche, vamos a la cocina de Mamá Eloísa para contemplarla mientras prepara la cena, mientras la escuchamos cantar en Quichua, estas imágenes están acompañadas de relatos reflexivos en voz en off que nos permiten profundizar en su percepción de la partería en la actualidad.

La estructura que utilicé para el montaje busca dar cuenta de las labores interminables de las mujeres, entre las que se asoma la partería, el día de las mujeres, comienza y finaliza con trabajo.

Así, el documental tiene un final abierto, con la intención de mostrar que los trabajos en la vida cotidiana de estas mujeres, no terminan nunca y que las tareas

---

<sup>39</sup> Es importante aclarar que dado el corto periodo de tiempo que trabajamos con Mamá María, no fue posible presenciar ningún cuidado durante el trabajo de campo y solo pudimos registrar sus saberes a través de relatos, aunque mantengo la esperanza de registrar una *encaderada* con ella para concluir esta parte del documental.

reproductivas solo duermen por la noche para recomenzar al día siguiente. “Rouch decía que las películas etnográficas no deberían tener final, ya que representan un cine de la vida, y la vida es, esencialmente, un viaje continuo e inestable, hecho de proyectos inconexos, de contradicciones, de cambios de sentido” (Rouch en Canals, 2011: 65).

### **Propuesta estética y estilo**

Este mediodocumental se constituye como complemento de una etnografía visual, se realiza a partir de una profunda investigación etnográfica y surge como un relato polifónico que enlaza las imágenes y relatos de vida de tres mujeres. A través de sus memorias y prácticas tradicionales, busca retratar distintas realidades de la partería en el contexto histórico actual del Pichincha. La metodología que utilizamos se fundamenta básicamente en la etnografía, fundamentalmente a partir de entrevistas en audio y vídeo y observación participante.

Visualmente se hará un repaso por escenas de la vida cotidiana de las parteras y paralelamente escucharemos fragmentos de la historia de cada mujer narrada en primera persona. La idea es que sean ellas, las que narren su propia historia y que podamos aprender a través de sus miradas sobre el cuidado del nacimiento, recopilando imágenes íntimas que se entretengan con sus historias personales y comunitarias.

La realización del documental se inspira en el método etnobiográfico de Jorge Prelorán, que consiste en grabar entrevistas a profundidad en voz y filmar momentos de la vida cotidiana de los personajes para finalmente realizar un montaje con vídeos de su cotidianidad sobre fragmentos específicos de la entrevista, respetando la narración.

Dentro de los diversos géneros de cine etnográfico situamos este documental<sup>40</sup> en la línea de estilo del cine explorativo propuesta por Ardévol, cuya metodología consiste en “explorar con la cámara durante todo el trabajo de campo y posteriormente, elaborar con las imágenes un texto audiovisual coherente que logre comunicar un mensaje al espectador” (Ardévol, 2006: 206).

El resultado final es “un vídeo etnográfico basado en un trabajo de campo; informado por la observación participante y producto de un análisis e interpretación de los fenómenos culturales dentro de un marco teórico explícito” (Ardévol, 1994:189).

---

<sup>40</sup> “El género documental trata sobre la representación audio-visual de la diversidad cultural y engloba tanto producciones realizadas por cineastas como por antropólogos” (Ardévol, 2008: 31).

## **Público**

Se buscará la difusión de este material audiovisual en las salas de maternidad escuelas secundarias, universidades y otros recintos culturales del Ecuador, así como en espacios académicos de Ecuador y de otros países.

## **Propuesta Visual**

**-Iluminación:** Natural en todos los espacios, dando cuenta de las atmósferas visuales de cada ambiente.

**-Manejo de cámara:** Cámara en mano, steadycam, trípode, a tono con la metodología propuesta de observación participante filmica

**-Diseño Sonoro:** El tejido de la voz de las protagonistas será el hilo narrador. Se incluirán silencios, sonido ambiente y el acompañamiento de los cantos de Susana Tapia

**-Música:** Música de Susana Tapia, Banda tradicional señora de Lourdes y Grupo Alegría San Roque (Acordeón y trompeta).

## **Equipo técnico**

Cámara Panasonic GH3, Cámara Canon EOS 5D, cámara Rebel T3i, baterías, grabadora tascam, grabadora zoom, trípode, steadycam, parlantes y proyector

## **Escaleta**

<b>Secuencias</b>	<b>Descripción conceptual</b>	<b>Imagen</b>	<b>Sonido</b>
<b>Introducción</b> Atardecer	Atardece en la ciudad de Quito.  00:00:00/00:00:39	PG. Time Lapse Atardecer Centro de Quito	Canción juegos de inspiración, música de Susana Tapia
<b>Aprendizaje</b> Mamá María San Roque	Un recorrido por el mercado de san Roque nos lleva al puesto de verduras de mamá María, esta amaneciendo.  00:00:40/03:04:07	PG Mercado San Roque PG Puesto de María PP María y Felipa PG Vendedor de limones Transición Traveling	Voz off mamá María iniciación en la partería  Música del Grupo Alegría, San Roque

<p><b>Aprendizaje</b> Mamá Lourdes Panteón y Jardín</p>	<p>Vemos a Mamá Lourdes repartiendo flores en el panteón y luego la acompañamos a su jardín</p> <p>08:08:00/05:33:08</p>	<p>Paneo Sur de Quito PG, PM y PP Mamá Lourdes Panteón Magdalena PG y PP Mamá Lourdes jardín Paneo Ungüi Transición cielo</p>	<p>Voz off Mamá Lourdes, iniciación en la partería</p> <p>Música de Susana Tapia</p>
<p><b>Aprendizaje</b> Mamá Eloísa Ovejas</p>	<p>Mamá Eloísa cuidando a sus ovejas</p> <p>05:34:21/08:20:06</p>	<p>PG Mamá Eloísa caminando en Pesillo PG Mamá Eloísa cuidando a sus ovejas PP Entrevista PP Mamá Eloísa con su nieto Transición Time Lapse Cayambe</p>	<p>Voz Off Mamá Eloísa, iniciación en la partería</p> <p>Música de Susana Tapia</p> <p>Sonido directo</p> <p>Sonido ambiente</p>
<p><b>Cuidados</b> Mamá María Mercado</p>	<p>Cuidados que realizan las parteras</p> <p>08:21:12/09:20:19</p>	<p>Time Lapse Pichincha PP Mamá María contando limones PP Cebolla y tomate PPP Manos de María limpiando cebolla PP Vendedora de plátanos asados Transición traveling</p>	<p>Música de acordeón y trompeta, grupo alegría</p> <p>Voz Off Mamá María</p> <p>Sonido directo</p>
<p><b>Cuidados</b> Mamá Lourdes Consultorio</p>	<p>Consulta a embarazada, Mamá Lourdes</p> <p>09:21:06/14:00:19</p>	<p>Paneo hoja de registro PP Mamá Lourdes escribiendo en la hoja de registro PG Consulta prenatal PP Mamá Lourdes tanteo y fregada PG Pago y registro de la embarazada PP Hoja de registro y teléfono</p>	<p>Voz Off mamá Lourdes cuidados en el embarazo, parto intercultural</p> <p>Música Susana Tapia</p> <p>Sonido directo: Dialogo entre partera y gestante</p>
<p><b>Cuidados</b> Mamá Eloísa Consulta</p>	<p>Consulta prenatal a domicilio</p> <p>14:00:20/17:04:05</p>	<p>PG Consulta PP Masaje prenatal PPP Tanteo al vientre PG Interior de la casa PG Mamá Eloísa caminando con nieto Transición Traveling</p>	<p>Sonido directo Dialogo entre mujeres</p> <p>Voz off mamá Eloísa, cuidado durante el embarazo Música de Susana Tapia</p>

<p><b>Cotidianidad</b> Mamá María Mercado</p>	<p>Un recorrido por el interior del mercado de San Roque</p> <p>17:04:05/19:08:08</p>	<p>PG Interior del mercado Paneo altar San Roque PG, PP, PPP, Grupo Alegría San Roque PP Vendedora frutas PG Yerbatera PP Mamá María en su puesto de verduras PPP Mamá María pelando cebolla PP, PG Grafitis PG Exterior del mercado</p>	<p>Sonido ambiente</p> <p>Música Grupo Alegría</p>
<p><b>Cotidianidad</b> Mamá Lourdes Azotea-Danza</p>	<p>Mamá Lourdes Observa desde la azotea una danza en la que ella misma participa</p> <p>19:10:02/21:17:02</p>	<p>Transición: traveling Sur de Quito Paneo Chilibulo PG Azotea PP Mamá Lourdes asomándose PG Danza Chilibulo PM Mamá Lourdes de espaldas Paneo Chilibulo Transición: Time Lapse Ungüi</p>	<p>Banda Tradicional nuestra señora de Lourdes</p> <p>Sonido ambiente</p>
<p><b>Cotidianidad</b> Mamá Eloísa Maíz</p>	<p>Mamá Eloísa Desgranando maíz</p> <p>21:17:16/23:20:09</p>	<p>PP Sol y cielo PG Casa de Eloísa PP, PG Animales domésticos PP, PG, PPP Mamá Eloísa desgranando PP Mazorcas PP Maíz colgado en el exterior de la casa</p>	<p>Música de Susana Tapia Sonido Ambiente Voz off Mamá Eloísa</p>
<p><b>Cotidianidad</b> Mamá María Mercado</p>	<p>Mamá María recogiendo su puesto al exterior del mercado de San Roque</p> <p>23:20:09/25:14:1</p>	<p>PG María recogiendo su puesto al atardecer PP María vendiendo PP, PG Mamá María al final de la jornada. Transición: Time lapse atardecer en Quito</p>	<p>Música Grupo Alegría de San Roque</p> <p>Sonido ambiente</p> <p>Música de Susana Tapia</p>
<p><b>Reflexión</b> Mamá Lourdes Curación</p>	<p>Mamá Lourdes Curación con Cuy</p> <p>25:20:16/26:05:03</p>	<p>PP Mamá Lourdes Curación con Cuy PG, PP Consultorio PP Mamá Lourdes leyendo cuy Transición: Time lapse anochecer en Quito</p>	<p>Voz Off. Mamá Lourdes reflexión sobre su trabajo Sonido ambiente Música de Susana Tapia</p>

<p><b>Reflexión</b> Mamá Eloísa Cocina</p>	<p>Mamá Eloísa cocinando 26:06:00/27:29:00</p>	<p>Time lapse luna PG Cocina PP Cucharas PP Olla hirviendo PG, PP, PPP Mamá Eloísa lavando trastes PP Mamá Eloísa cocinando y repartiendo comida</p>	<p>Música de Susana Tapia Cantos den Quichua de Mamá Eloísa Sonido ambiente</p>
<p><b>Créditos</b></p>	<p>0:06:28/0:06:33</p>	<p>Agradecimientos</p>	<p>Cantos den Quichua de Mamá Eloísa</p>

## CONSIDERACIONES FINALES

*La medicina forma parte de nuestra herencia de mujeres,  
pertenece a nuestra historia, es nuestro legado ancestral,  
el lugar que actualmente ocupamos en la medicina no es natural, exige una explicación*  
(Erenreich, 1981: 5).

En Ecuador la partería se ha transformado en el tiempo para pervivir ante siglos de persecución, medicalización y homogeneización del nacimiento. Como hemos visto, durante los últimos veinte años, algunas de las políticas estatales respecto a la salud sexual y reproductiva instauradas con la premisa de disminuir la Muerte Materna (MM), han tenido una profunda incidencia en la transformación de las prácticas de las parteras.

Actualmente, el Ministerio de Salud Pública (MSP) funciona bajo un discurso intercultural, que por un lado busca aumentar la cobertura institucional del parto, considerando el nacimiento en casa como un riesgo para la salud materno infantil, priorizando el parto biomédico, y por otro, intenta regularizar las prácticas de las parteras al institucionalizar el parto tradicional con el fin de re direccionar la mayor parte de los nacimientos a centros de salud, entre ellos los interculturales.

Bajo las políticas públicas que enmarcan este discurso de interculturalidad y las propuestas del parto culturalmente adecuado, las capacitaciones que reciben las parteras para ascender a parteras capacitadas modifican sus roles comunitarios y sus prácticas tradicionales al obligarlas a incorporar nuevos elementos a la atención tradicional (medicamentos, suero, pinzas, guantes entre otros). Las parteras modifican sus técnicas combinando sus métodos tradicionales con los materiales y orientaciones proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y adquieren nuevos roles.

De otro lado, las especialistas mencionan que muy pocos médicos y enfermeras legitiman y reconocen sus conocimientos, por lo que la relación que se establece entre ellos es asimétrica. La idea de integrar el conocimiento tradicional con los saberes médicos funcionaría como estrategia para reducir la MM si la relación entre ambas partes se construyeran en términos equitativos, es decir, si se ofrecieran capacitaciones en las que las parteras adquirieran conocimientos médicos que pudieran incorporar a su práctica diaria, a la par que los médicos recibieran formación y sensibilización por parte de las parteras para llevar a cabo partos más amorosos, respetuosos y humanos. De momento, este contexto de intercambio no se ha desarrollado.

Siguiendo esta línea, el informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio impreso en septiembre del 2015, revela los resultados obtenidos después de una evaluación de los quince años de ejecución del plan de desarrollo a nivel mundial. De acuerdo con este documento, el índice de MM se logró disminuir durante este periodo, sin embargo, se está lejos de alcanzar los objetivos planteados (disminuir en tres cuartas partes la MM entre 2000 y 2015).

“Esto deja una agenda inconclusa para asegurar que todas las personas reciban servicios de salud sexual y reproductiva integrales. Los análisis en profundidad revelan un progreso insuficiente y ampliamente desigual” (NU, 2015:6).

Si bien los objetivos globales están lejos de cumplirse, el objetivo estatal de aumentar el parto biomédico parece funcionar bien para disminuir los nacimientos en casa. Como hemos visto las estadísticas oficiales indican que la cobertura institucional va en aumento. Esto repercute en la disminución del nacimiento en casa y por ende del trabajo de las parteras en lo que respecta a la atención del parto.

Las Mamás coinciden en que su trabajo ha disminuido considerablemente durante las últimas dos décadas. Reconocen también que cada vez menos mujeres solicitan los cuidados integrales de una partera –cuidados prenatales, cuidados durante el parto y cuidados para el postparto- y que, cuando son solicitadas, frecuentemente es para atender padecimientos que los médicos no pueden resolver -el uso de *manteo* para evitar la cesárea, métodos naturales de fertilidad, tácticas para prevenir el aborto, *encaderada* o curación para el guagua-. Coinciden en que actualmente se ocupan principalmente de los cuidados que acompañan o siguen al nacimiento y no tanto en los que se refieren a la atención al parto. A

Adicionalmente, las parteras mencionan que muchas mujeres han dejado de confiar en sus saberes y de interesarse por sus prácticas, por lo que cada vez son menos las especialistas que están transmitiendo su conocimiento a mujeres (de su familia o no) para formar otras parteras.

Actualmente, las matronas limitan su trabajo a acompañar a las mujeres durante el embarazo, a hacer masajes prenatales y postnatales, así como a brindar otros consejos y cuidados. No obstante, la cobertura de la partería varía de acuerdo con la modalidad que se ejerza, en el momento, las parteras tradicionales casi no reciben partos, sólo ocasionalmente.

Las parteras capacitadas, entre ellas mamá Lourdes, asisten a los cursos para colaborar con el Ministerio con quienes trabajan conjuntamente, a la vez que cumplen roles como agentes de salud comunitarias, fungiendo como puente entre el MS y su comunidad. Por su parte, las parteras profesionales son las que asisten más nacimientos en la región urbana, pues cuentan con una mayor acreditación para ejercer su oficio. Ellas son una extensión entre la partería y la medicina, un nuevo rostro de la partería en el contexto institucional actual.

Resaltamos, esto porque a pesar de que parecería que los saberes tradicionales desaparecen, cada vez son más las mujeres de los estratos medios y altos urbanos interesadas en el parto respetado y que se forman como doulas y parteras profesionales, la atención al parto disminuye para las parteras tradicionales pero aumenta para las parteras profesionales, manteniendo vivo en otra clave un oficio ancestral de distintas maneras, y respondiendo así al parto institucional, a sus exigencias y negligencias.

El trabajo de cuidado que llevan a cabo las parteras se mantiene vivo después de milenios porque la reproducción humana es una necesidad central para la continuidad de la vida. Sus saberes tienen una importancia central en la autonomía reproductiva de las mujeres y forman parte de un acervo popular que se comparte -hasta ahora- mediante consejos y remedios de ginecología natural que sirven para aliviar padecimientos comunes. De acuerdo con María Mies “fomentar una nueva ecología de la sexualidad y la reproducción es fundamental si se desea poner las condiciones para que las mujeres mantengan su dignidad humana (Mies & Shiva, 1998: 198).

La etnografía audiovisual es una herramienta poderosa que posibilita mirar la investigación con nuevos ojos y que sirve para registrar, transmitir y generar conocimiento, pero también para dar voz a las personas y visibilizar lo que se invisibiliza; el trabajo cotidiano de las mujeres, así como sus historias, sus luchas y saberes de cuidado.

De acuerdo con Haraway, “Debemos buscar la perspectiva desde puntos de vista que nunca conoceremos de antemano, que prometen algo extraordinario, es decir, el poderoso conocimiento para construir mundos menos organizados en torno a ejes de dominación” (Haraway, 1995: 329).

Finalmente, el aporte de esta investigación a la Antropología Visual y a los estudios de cuidado, plantea la posibilidad de escribir los conocimientos de las parteras

en video, a través de sus palabras y acciones, mediante un lenguaje sencillo: el relato audiovisual. Este trabajo es un paso más hacia la creación de una metodología propia, que se construye paso a paso, a partir de aciertos, errores y reflexiones recolectados durante la experiencia en campo. Dichas vivencias nos dan pauta para seguir retratando y compilando saberes tradicionales con más certeza y de manera creativa.

*El Ombligo de Pichincha* forma parte de un proyecto de investigación más amplio que pretende reunir relatos de partería mediante metodologías audiovisuales en la región andina a largo plazo, esta etnografía audiovisual resalta la importancia de crear metodologías propias de trabajo en campo, que basadas en las experiencias recolectadas y dialogadas nos permita caminar con más certeza en el futuro.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, Fernanda (2006). *Prácticas y representaciones del parto en unos contextos urbanos*. Tesis de licenciatura, Universidad Politécnica Salesiana-Sede Quito.
- Anderson, Jeanine (2007). "Género de cuidados". En *Fronteras interiores. Identidad, diferencia y protagonismo de las mujeres*, editado por Barrig Maruja. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Arango, Luz Gabriela (2010). "Género e identidad en el trabajo de cuidado". En *Trabajo, Identidad y Acción Colectiva* De la Garza Toledo E. y Neffa, J. (coordinadoras). México: Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa.
- Ardévol, Elisenda (1994). *La mirada antropológica o la antropología de la mirada: de la representación audiovisual de las culturas a la investigación etnográfica con una cámara de video*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Ardévol, Elisenda (1998). "Hacia una Antropología de la Mirada". *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*. Madrid: CSIC.
- Ardévol, Elisenda (2008). *Cine etnográfico, relato discurso y teoría*. España, Universitat Oberta de Catalunya
- Ardévol, Elisenda (2006). *La búsqueda de una mirada: antropología visual y cine etnográfico*. Barcelona: UOC.
- Badinter, Elisabeth (2011). *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal (S. XVII-XX)*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bordo, Susan (1990) "Reading the slender body". En *Body /Politics: Women and the Discourses of Science*, editado por M. Jacobus, E. Fox Keller and S. Shuttleworth, pp. 83-112. Nueva York: Routledge.
- Brites, Jurema y Fonseca Claudia (2014). Cuidados profesionales en el espacio doméstico: algunas reflexiones desde Brasil. *Iconos* No. 50:163-174. Quito: FLACSO-Sede Ecuador.
- Buitrón Myriam, De Luca Erri, De Marco Danilo y Gri, Gian Paolo (2002). *La sabiduría y arte de las parteras*. Quito: Circolo Culturale Manocchio.
- Butler, Judith (2002). *Cuerpos que importan*. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, Judith (2007). *El género en disputa*. Buenos Aires: Paidós.
- Canals, Roger (2011), "Jean Rouch. Un antropólogo de las fronteras", *Revista Digital Imagens da Cultura/Cultura das imagens*, N° 1.

- Chávez, Fabiola (1996) *Iniciación y sueño entre las "parteras" de la sierra de Piura*. Lima: Ayabaca.
- Clark, Kim (2001). "Genero, raza y nación: la protección a la infancia en el Ecuador (1910-1945)". En *Estudios de Genero*, pp. 183-210, editado por Gioconda Herrera. Quito: FLACSO-Sede Ecuador.
- Clifford, James (2001). "Sobre la autoridad etnográfica". En *Dilemas de la cultura: antropología, literatura, y arte en la perspectiva posmoderna*, pp. 39-77. Barcelona: Gedisa.
- Collier, John (1967). "Antropología visual, la fotografía como método de investigación". En *Fotografía, antropología y colonialismo (1845-2006)*, pp. 80-81, compilado por Naranjo Juan (2006). Barcelona: Editorial Gustavo Gili.
- Dalla Costa, M. (2006). *Transformaciones del trabajo desde una perspectiva feminista, producción, reproducción, deseo, consumo*. Madrid: Tierradenadie ediciones.
- Davis-Floyd, Robbie E. (2000). "Alumbramiento". En *Diccionario de Antropología*, editado por Thomas Barfield. México: Siglo XXI editores.
- De Beauvoir, Simone. (1999). *El segundo Sexo*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Ehrenreich, Barbara y English Deirdre (1981). *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras*. New York: The Feminist Press.
- Espinosa Apolo, Manuel (2006). *Chilibulo: memoria histórica y colectiva*. Quito: Distrito Metropolitano de Quito.
- Federici, Silvia (2004). *El Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Federici, Silvia (2013). "La reproducción de la fuerza de trabajo en la economía global y la inacabada revolución feminista (2008)". En *Revolución en punto cero, Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas* pp. 153-180. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Fernández, Olaya (2010) "Cuerpo, espacio y libertad en el Ecofeminismo". *Nómadas. Revista Critica de Ciencias Sociales y Jurídicas no. 27*
- Foucault, Michel (1976). *La historia de la sexualidad, la voluntad de saber*. Madrid: Siglo veintiuno editores.
- Foucault, Michel (1992). *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones La Piqueta.

- Galcerán, Montserrat (2006). “Introducción: Producción y reproducción en Marx”. En *Transformaciones del trabajo desde una perspectiva feminista, producción, reproducción, deseo, consumo* pp. 13-26. Madrid: Tierradenadie ediciones.
- Galeano, Eduardo (1989). *Nosotros decimos no: crónicas, 1963-1988*. Madrid: Siglo XXI de España.
- Geertz, Clifford (1989). “Estar allí. La antropología y la escena de la escritura”. En *El antropólogo como autor*, pp.11-34. Buenos Aires: Paidós.
- Grau Rebollo, Jorge (2002). *Antropología audiovisual: fundamentos teóricos y metodológicos en la inserción del audiovisual en diseños de investigación social*. Barcelona: Bellaterra.
- Grau Rebollo, Jorge (2005). “Los Límites de lo Etnográfico Son Los Límites de la Imaginación. El Legado Fílmico de Jean Rouch”. En *Revista de Antropología Iberoamericana*, No. 41, pp. 1-20. Mayo-Junio 2005. Disponible en: <file:///C:/Users/beto/Downloads/DialnetLosLimitesDeLoEtnograficoSonLosLmitesDeLaImaginac-1211045.pdf> (visitado el 7 de marzo del 2015).
- Grau Rebollo, Jorge (2008). “El Audiovisual como cuaderno de campo”. En *El medio audiovisual como herramienta de investigación social*, pp. 13-29 por Vila Guevara Adriana (coord.). Barcelona: CIDOB Ediciones.
- Guzmán, Patricio (1998). *El guión en el cine documental*. Disponible en: <http://www.elpaseodigital.cl/ELGUIONENELCINEDOCUMENTAL.pdf> (Visitado el 2 de mayo del 2015).
- Hacking, I. (2001). *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Paidós.
- Hammersley, Martyn y Atkinson Paul (2005). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Haraway, Donna (1995). “Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial”. En *Ciencia, cyborgs y mujeres*, (7): 313-346, Madrid: ediciones Cátedra.
- Hidalgo, Paola y Mideros Raúl (2014). *Pariendo como indias: el don de las indígenas en la salud de las mujeres ecuatorianas. Reflexiones sobre la tensión entre universalismo y particularismo en la atención del parto*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar-Sede Ecuador.

- Lagarde, Mácela (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- McDougal, D. (2009). Cinema Transcultural. *Antípoda* No. 9: 47-88. Julio-Diciembre
- Malinowski, Bronislaw (1988). “Confesiones de ignorancia y fracaso”. En *La antropología como ciencia*, pp.129-140, Llobera José (compilador). Barcelona: Anagrama.
- Malinowski, Bronislaw (1922). “Diario de campo en Melanesia”. En *Fotografía, antropología y colonialismo (1845-2006)*, pp. 177-176, editado por Naranjo Juan (2006). Barcelona: Gustavo Gili.
- Manarelli, María Emma (1999). “La experiencia maternal”. En *Limpias y modernas. Género, higiene y cultura en la Lima del novecientos*, pp. 167-187. Lima: Centro de la mujer peruana Flora Tristán.
- Mead, Margaret y Bateson Gregory (1997). “Sobre el uso de la cámara fotográfica en antropología”. En *Fotografía, antropología y colonialismo (1845-2006)*, pp. 80-81, compilado por Naranjo Juan (2006). Barcelona: Editorial Gustavo Gili.
- Mideros, Raúl (2008). *Medicalización e industria del nacimiento*. Quito: Rispergraf.
- Mideros, Raúl (2010). “Parir y nacer sin prisas ni rutinas: vigencia de la partería tradicional andina en el siglo XXI”. En *Etnomedicina y etnobotánica: Avances en la investigación*, editado por Naranjo Plutarco. Quito: Abya-Yala.
- Mideros, Raúl (2014). *Atención obstétrica en Ecuador*. Quito, Ecuador  
[https://www.academia.edu/11726036/Atenci%C3%B3n\\_obst%C3%A9trica\\_en\\_Ecuador\\_2014](https://www.academia.edu/11726036/Atenci%C3%B3n_obst%C3%A9trica_en_Ecuador_2014)
- Mies, María. (1991). “Hacia una metodología para una investigación feminista”. En *Métodos de Investigación no sexista*, Sharratt y Gurdian (compiladores). Guatemala: CSUCA-UNICEF.
- Min Ha, Trinh (1989). *Woman, native, other. Writing postcoloniality and feminism*. Indianapolis: Indiana University Press.
- Min Ha, Trinh (1991). *When the moon waxes red Representation, Gender and Cultural Politics*. Nueva York: Routledge.
- Min Ha, Trinh T. (2008). El afán totalitario de significado. *Archivos de la Filmoteca. Revista de Estudios Históricos sobre la Imagen*. 2 (57-58): 222-247.

- Moral, Sofia (2013). *¿Ritos emancipatorios?: experiencias de PARTO respetado en Quito*. Tesis de maestría, FLACSO-Sede Ecuador.
- Muratorio, Blanca (1987). *Rucuyaya Alonso y la historia social del Alto Napo, 1850-1950*. Quito: Abya-Yala.
- Muratorio, Blanca (2005). Historia de vida de una mujer amazónica: intersección de autobiografía, etnografía e historia. *Íconos*, 22: 129-143. Quito: FLACSO-Sede Ecuador.
- Paredes, Julieta (2014). *Hilando fino desde el feminismo comunitario*. México: Editoriales: El rebozo, zapateándole y Lente flotante.
- Pateman, Carol (1995). *El contrato sexual*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Pérez Orozco, Amaia (2006). *Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Pérez Orozco, Amaia (2014). *Subversión feminista de la economía, Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Pink, Sarah y Leder Kerstin (2014). Re-enactment methodologies for everyday life research: art therapy insights for video ethnography. *Visual Studies*, vol. 29, (2): 146-154.
- Prelorán, Jorge (1995). "Conceptos éticos y estéticos en el cine etnográfico". En *Perspectivas del cine etnográfico Imagen y Cultura*, compiladores Ardévol Elisenda y Pérez Tolón, L. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Pujadas, Juan José (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Quintero, Bora y Roulet Claude (2006). *La venadita Vida de María Plácida Rodríguez, partera y curandera de los Andes ecuatorianos*. Quito: Editorial Ecuador.
- Quisaguango, Paulina (2012). *Lucha por significados: mujeres indígenas, políticas públicas y prácticas médicas en el parto*. Tesis de maestría, Flacso-Sede Ecuador.
- Rich, Addriane (1976). *Nacida de mujer. La crisis de la maternidad como institución y como experiencia*. Barcelona: Noguer.
- Ruby, Jay (2007). Los últimos 20 años de antropología visual. Una revisión crítica. *Revista Chilena de Antropología Visual*, no. 9, pp. 13-36

- Rouch, Jean. (1995) "*El hombre y la cámara*" en *Perspectivas del cine etnográfico* Ardévol y Pérez Tolon ed. Imagen y Cultura., Granada, Diputación Provincial de Granada; 95-121.
- Sanmartín, Ricardo (2003). "La entrevista en el trabajo de campo". En *Observar, escuchar, comparar, escribir, la práctica de la investigación cualitativa*. Barcelona: Ariel.
- Scavone, Lucila (1999). *Género y salud reproductiva América Latina*. Cartago: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Scott, Joan (1996). "El género: Una categoría útil para el análisis histórico". En *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, pp. 265-302, compilado por Lamas Marta. México: PUEG.
- Scott, Joan (2011). *Género: ¿Todavía una categoría útil para el análisis?* México: Fondo de cultura económica.
- Shiva, Vandana (1995). *Abrazar la vida: mujer, ecología y desarrollo*. Madrid: Horas y Horas.
- Shiva, Vandana y Mies María (1998). *La praxis del ecofeminismo: biotecnología, consumo y producción*. Barcelona: Icaria Antrazyt.
- Sieglin, Verónica (2004). *Modernización rural y devastación de la cultura tradicional campesina, México*. Editorial Plaza y Valdés.
- Silverblatt, Irene (1995) *Luna, sol y brujas: género y clase en los Andes prehispánicos y coloniales*. Cusco, Perú: Centro de Estudios Regionales Andinas Bartolomé de las Casas.
- Stern, Steve (1997). "Patriarcado y poder: las dinámicas del género y la estructura de clase y color a finales de la colonia". En *Género, familia y mentalidades en América Latina*, compilado por Pilar Gonzalbo Aizpuru. San Juan: Universidad de Puerto Rico: 113-125.
- Svampa, Maristella (2015). *Feminismos del sur y ecofeminismo*. *Nueva Sociedad* no.256, marzo-abril de 2015.
- Thomas, Carol (1993). *De construyendo los conceptos de cuidado*. En *El trabajo de cuidados*, capítulo 3: 145-176. Compilado por Carrasco Cristina, Borderías Cristina y Torns Teresa (2011). Madrid: Catarata.
- Van Gennep, Arnold (2008). *Los ritos de paso*. Madrid: Alianza.

- Vásquez, Mónica (2011). *Pluralismo médico y parto biomédico en la maternidad Isidro Ayora de Quito*. Tesis de maestría, FLACSO-Sede Ecuador.
- Vega, Cristina (2000). “Miradas sobre la mujer en el cine etnográfico”. *Gazeta de antropología*, no. 16 (7), [http://www.ugr.es/~pwlac/G16\\_07Cristina\\_Vega\\_Solis.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G16_07Cristina_Vega_Solis.html) (Visitado el 10 de abril del 2015).
- Vega, Cristina (2009). *Culturas del cuidado en transición, Espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración*. Barcelona: editorial UOC.
- Vega, Cristina (2014). Nuevas aproximaciones a la organización social del cuidado. Debates latinoamericanos. Presentación del Dossier. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*. No. 50: pp. 9-26, septiembre 2014. Quito: Flacso-Sede Ecuador.
- Vega, Cristina y Cielo Cristina (2015). Reproducción, mujeres y comunes. Leer a Silvia Federici desde el Ecuador actual. *Nueva Sociedad* no. 256. Marzo - Abril 2015.
- Zibecchi, Carla (2014). Cuidadoras del ámbito comunitario: entre las expectativas de profesionalización y el ‘altruismo’. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales* No. 50: 129-145. Septiembre 2014, Quito: Flacso-Sede Ecuador

## DOCUMENTOS

- CARE (2003). La atención calificada durante el parto: recomendaciones para políticas. <http://www.familycareintl.org/UserFiles/File/Skilled%20Care%20Info%20Kit%20PDFs/Spanish/spanish%20policy.pdf> (visitado el 14 de marzo del 2015).
- CARE. *Programa Regional Andino de Salud Materna y Neonatal*. Disponible en: [http://www.care.org.ec/wpcontent/uploads/biblioteca\\_virtual/salud%20materna/Neonatal.pdf](http://www.care.org.ec/wpcontent/uploads/biblioteca_virtual/salud%20materna/Neonatal.pdf) (visitado el 24 de julio del 2015).
- CARE y Ministerio de Salud Pública (MSP, Ecuador) (2011). *Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos*. Disponible en: <http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf> (visitado el 19 de marzo de 2015).
- Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR, Sede Ecuador) (1994).

- Encuesta demográfica y de salud materna e infantil (ENDEMAIN)*. Quito: CEPAR.
- Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR, Sede Ecuador) (2005). *Encuesta demográfica y de salud materna e infantil (ENDEMAIN): Informe Final*. Quito: CEPAR.
- Center for Human Services (CHS, Ecuador) (2010). *Definición del rol de las parteras en el sistema Nacional de salud*. Quito: Ministerio de salud pública.
- Coalición Nacional de Organizaciones de Mujeres para la elaboración del Informe Sombra al Comité de la CEDAW (CNOMEISCC, Ecuador) (2014). *INFORME SOMBRA al COMITÉ de la CEDAW*. Quito. Disponible en [http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/EQU/INT\\_CEDAW\\_NGO\\_EQU\\_18897\\_S.pdf](http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/EQU/INT_CEDAW_NGO_EQU_18897_S.pdf) (visitado el 23 de mayo).
- Ley No. 000. *Ley de Maternidad Gratuita y atención a la infancia (LMGYPI)*. Quito, 9 de Septiembre de 1994.
- Ministerio de Salud Pública (MSP, Ecuador) (2008a). *Componente Normativo Materno*. Quito: Consejo Nacional de Salud.
- Ministerio de Salud Pública (MSP, Ecuador) (2008b). *Guía técnica para la atención del parto vertical culturalmente adecuado*. Documento borrador Disponible en: <http://www.msp.gov.ec/dnspi/documentos/normativa-parto-vertical.doc> (Visitado el 8 de abril del 2015).
- Ministerio de Salud Pública (MSP, Ecuador) (2008c). *Normativa y Protocolo Materno*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública (MSP, Ecuador) (2008d). *Normativa y Protocolo Neonatal*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública (MSP, Ecuador) (2008e). *Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública (MSP, Ecuador) (2009). *Hacia la construcción de un modelo de Salud Reproductiva con Enfoque Intercultural en el Hospital San Luis de Otavalo*. Quito: Fondo de Población de Naciones Unidas.

- Ministerio de salud Pública (MSP, Ecuador) (2010). *Por una maternidad y nacimientos seguros. Acciones realizadas para reducir la muerte materna en Ecuador. Ficha técnica 2010*. UNFPA LAC. FCI. AECID.
- Naciones Unidas (ND) (2015) Informe de resultados de los Objetivos del Milenio [http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015\\_spanish.pdf](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (1985). *Tecnologías de parto apropiadas: Recomendaciones generales sobre los derechos de la mujer embarazada y el bebé*. Declaración de la Conferencia Internacional de la OMS en Fortaleza, Brasil 1985. Disponible en: [www.nacerencasa.org/oms-fortaleza.pdf](http://www.nacerencasa.org/oms-fortaleza.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (1999). *Reducción de la Mortalidad Materna, Declaración Conjunta OMS/UNFPA/Unicef/Banco Mundial*. Ginebra: OMS. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42224/1/9243561952\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42224/1/9243561952_spa.pdf) (visitado el 19 de marzo del 2015).
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES, Ecuador) (2007). *Plan Nacional de desarrollo 2007-2010*. Quito: SENPLADES. Disponible en: <http://plan2007.senplades.gob.ec/> (visitado el 16 de abril del 2015).
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES, Ecuador) (2009). *Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013*. Quito: SENPLADES.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES, Ecuador) (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. Quito: SENPLADES.

## **ENTREVISTAS**

- Comunidad Buen Parir, 10 de noviembre del 2014.
- Mamá Celia, 24 de agosto del 2015.
- Mamá Eloísa, 10 de febrero del 2015.
- Mamá Lourdes, 6 de junio del 2014.
- Mamá Lourdes, 11 de diciembre del 2014.
- Mamá María, 22-03-15, 22 de marzo del 2015.

